

**ФГБОУ ВО**  
**«Уральский государственный медицинский университет»**  
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**



**Тесты по пропедевтике внутренних болезней**  
**(пособие для студентов)**

**Екатеринбург 2020**

Тесты по пропедевтике внутренних болезней. Электронное учебное пособие, 3-е, переработанное, Екатеринбург, 2020, с.102

### **Авторы:**

Зав.кафедрой пропедевтики внутренних болезней,  
профессор, д.м.н. Т.В. Жданова

доцент, к.м.н. А.Ф. Томилов

доцент, к.м.н. Л.П. Евстигнеева

доцент, к.м.н. Е.В. Кузнецова

доцент, к.м.н. Л.А. Маслова

доцент, к.м.н. Т.В. Зуева

ассистент С.Е. Уразлина

ассистент Ю.С. Китаева

доцент, к.м.н. И.В. Жданова

доцент, д.м.н. А.И. Коряков

### **Рецензент:**

Рецензент: заведующая кафедрой факультетской терапии и гериатрии УГМУ,  
доцент, д.м.н. Хромцова О.М.

### **Пособие для студентов**

Тестовые задания предназначены для тренировочного контроля знаний по пропедевтике внутренних болезней для студентов 3 курса лечебно-профилактического и педиатрического факультетов

# СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩАЯ МЕТОДИКА КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО (РАССПРОС, ОБЩИЙ ОСМОТР) .....	4
2. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ .....	11
3. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ .....	18
4. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ, ПЕЧЕНИ, СЕЛЕЗЕНКИ, ПОЧЕК И МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ .....	34
5. СИМПТОМАТОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ .....	41
6. СИМПТОМАТОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ .....	48
7. СИМПТОМАТОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ, ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ .....	65
8. СИМПТОМАТОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА .....	76
9. СИМПТОМАТОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СИСТЕМЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ .....	80
10. ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ. СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ СИСТЕМЫ КРОВИ .....	87
11. ДИАГНОСТИКА И ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. ПРИНЦИПЫ РЕАНИМАЦИИ. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ.....	99

## **1. ОБЩАЯ МЕТОДИКА КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО (РАССПРОС, ОБЩИЙ ОСМОТР)**

### **1. ПРИСТУПАЯ К ОСМОТРУ БОЛЬНОГО, СТУДЕНТ ДОЛЖЕН:**

- a. представиться, перед осмотром получить устное согласие пациента на его проведение
- b. сразу приступить к осмотру, не выражая при этом никаких эмоций
- c. скрыть статус студента, чтобы избежать недоверия, провести осмотр
- d. представиться, заставить пациента сразу полностью раздеться
- e. попросить пациента выйти в коридор для осмотра

### **2. ЭПИКРИЗ – ЭТО:**

- a. направление на МСЭК для оформления инвалидности
- b. часть истории болезни перед описанием объективного статуса больного
- c. паспортные данные
- d. заключение в конце истории болезни, которое содержит клинический диагноз, особенности течения данного заболевания, результаты проведенного лечения
- e. окончательный диагноз

### **3. СЕМИОЛОГИЯ – ЭТО:**

- a. синоним пропедевтики
- b. наука, изучающая симптомы, механизмы их развития и диагностическое значение.
- c. учение о правилах формулировки диагноза
- d. введение в терапию
- e. учение о нозологических единицах

### **4. НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- a. элементарный признак заболевания
- b. синдром
- c. конкретное заболевание, имеющее свою этиологию, патогенез, клинико-анатомическую картину, стандартный ответ на терапию
- d. составляющая часть симптомокомплекса
- e. развернутый диагноз, включающий основное и сопутствующие заболевания пациента

### **5. К ФИЗИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ:**

- a. сбор анамнеза
- b. осмотр больного
- c. пальпация
- d. перкуссия
- e. аускультация

### **6. К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ОТНОСЯТСЯ?**

- a. все жалобы, фактически имеющиеся у больного, в т.ч. и неназванные
- b. 1-2 жалобы, имеющие наибольшее диагностическое значение
- c. жалобы, названные больным и имеющие для него наибольшее субъективное значение
- d. жалобы, типичные для поражения дыхательной и сердечно-сосудистой системы
- e. жалобы, выявленные при дополнительном расспросе

### **7. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ ВХОДИТ В СОСТАВ:**

- a. дополнительного расспроса
- b. истории настоящего заболевания
- c. истории жизни больного
- d. общих сведений о больном (паспортные данные)
- e. общего осмотра

8. КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕЙ МОЖЕТ НАЗЫВАТЬСЯ:

- a. любая больница может называться клинической
- b. областная больница
- c. больница, имеющая в своем арсенале современное оборудование для лабораторно-инструментальной диагностики и высококвалифицированных кадров, имеющих научную степень
- d. больница, на базе которой располагаются клинические кафедры
- e. больница со стационаром для круглосуточного пребывания

9. КОГДА РАБОТОДАТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ЗАБОЛЕВАНИИ СВОЕГО РАБОТНИКА:

- a. в любом случае для решения вопроса об оплате больничного листа
- b. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- c. ни при каких условиях, т.к. эта информация составляет врачебную тайну
- d. если работник инфицирован ВИЧ
- e. в случае, если заболевание имеет крайне неблагоприятный прогноз

10. КТО НЕСЕТ УГОЛОВНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРИ НАРУШЕНИИ СТАТЬИ №45 «ОСНОВ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН» О ЗАПРЕЩЕНИИ ЭВТАНАЗИИ:

- a. больной, изъявивший желание ускорить свою смерть, и врач
- b. только врач в любой ситуации
- c. родственник больного, уговоривший врача сделать эвтаназию, а врач и медсестра, производившая инъекцию, невиновны
- d. родственник, сознательно побуждавший больного к эвтаназии, и медицинские работники, осуществляющие эвтаназию
- e. никто не несет ответственности, т.к. больной страдал неизлечимым заболеванием. Эвтаназия в этом случае будет рассмотрена как проявление гуманизма.

11. КАКОЙ СИМПТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ?

- a. неспецифический симптом
- b. симптом, характерный только для одного заболевания
- c. симптом, свидетельствующий о терминальной стадии заболевания
- d. симптом, встречающийся при многих заболеваниях
- e. специфический симптом

12. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ЗАПИСИ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ:

- a. можно исправить ошибку с помощью корректора текста (штриха)
- b. надо завести новую историю болезни
- c. ничего нельзя изменять
- d. зачеркнуть неверную запись, рядом написать верный вариант с фразой «исправленному верить», поставить подпись и личную печать врача
- e. следует заклеить неверную запись бумагой с исправленным текстом

13. К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ РАССПРОСУ ОТНОСИТСЯ:

- a. дополнение к основным жалобам
- b. история развития настоящего заболевания
- c. история жизни
- d. паспортные данные
- e. вредные привычные интоксикации

14. ВЫЯСНЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ПОЯВЛЕНИЯ СИМПТОМОВ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ К:

- a. anamnesis morbi
- b. жалобы
- c. anamnesis vitae
- d. общие сведения
- e. дополнительный расспрос

15. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- a. пальпация, осмотр, перкуссия, аускультация
- b. осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия
- c. осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация
- d. осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия
- e. расспрос, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация

16. К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:

- a. эндоскопия
- b. лапароскопия
- c. УЗИ
- d. рентгенография
- e. фонокардиография

17. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА СВЫШЕ 41°C НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. субфебрильной
- b. умеренно повышенной
- c. высокой
- d. чрезмерно высокой
- e. гиперпиретической

18. КАКОЙ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЙ АКТ НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ОСВЕЩАЕТ ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА:

- a. «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»
- b. «О соблюдении конфиденциальности сведений, составляющих врачебную тайну»
- c. «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»
- d. «О программе государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью»
- e. «Об экспертизе нетрудоспособности»

19. ДЕЕСПОСОБНЫЙ ПАЦИЕНТ СТАРШЕ 15 ЛЕТ:

- a. не имеет права знать свой диагноз и используемые методы лечения

- b. имеет право знать диагноз и методы лечения, за исключением неоперабельной стадии рака
- c. имеет право знать диагноз, методы лечения - нет
- d. может узнать методы лечения, диагноз - нет
- e. имеет право знать диагноз и методы лечения, согласно закону

20. В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НОЧЬЮ ПРИВОЗЯТ ПАЦИЕНТА 13 ЛЕТ, КОТОРОМУ В НЕОТЛОЖНОМ ПОРЯДКЕ ТРЕБУЕТСЯ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, РОДИТЕЛИ ПАЦИЕНТА НАХОДЯТСЯ В ОТЪЕЗДЕ. НЕ НАРУШАЯ СТАТЬИ №32 «СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО», ДЕЖУРНЫЙ ВРАЧ ДОЛЖЕН:

- a. не проводить оперативного вмешательства без согласия родителей
- b. принять решение о проведении оперативного вмешательства, с последующим уведомлением должностных лиц ЛПУ и родителей пациента
- c. предложить пациенту 13 лет подписать согласие на операцию
- d. принять решение о проведении оперативного вмешательства без уведомления кого-либо
- e. подписать согласие на оперативное вмешательство от собственного лица

21. ОБЩИЙ ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С:

- a. осмотра по частям тела
- b. исследования «снаружи внутрь»
- c. осмотра в целом
- d. исследования опорно-двигательного аппарата
- e. исследования кожи и ее дериватов

22. ДЛЯ СТУПОРОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО:

- a. спячка, из которой больной выходит на короткое время при громком оклике или тормошении
- b. полное отсутствие реакции на внешние раздражители
- c. отсутствие рефлексов и расстройство жизненно важных функций
- d. непроизвольное мочеиспускание, дефекация, прикус языка
- e. больной плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с запозданием

23. ПРИ ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОМ ТИПЕ КОНСТИТУЦИИ:

- a. конечности относительно длинные
- b. легкие удлинены, диафрагма расположена низко
- c. грудная клетка короткая, широкая
- d. сердце и паренхиматозные органы относительно малых размеров
- e. кишечник короткий, брыжейка длинная

24. У БОЛЬНОГО ИНТЕНСИВНЫЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ОДЫШКА; СОЗНАНИЕ ЯСНОЕ, КОЖА БЛЕДНАЯ, ЧД 26 В МИН. НА ЭКГ ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

- a. хорошее
- b. удовлетворительное
- c. средней тяжести
- d. тяжелое состояние
- e. крайне тяжелое

25. ЗАБОЛЕВАНИЕ, НЕ ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕЕ УГРОЗЫ ДЛЯ ЖИЗНИ И НЕ СВЯЗАННОЕ С ОСНОВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. конкурирующее
- b. второстепенное
- c. рецидив
- d. осложнение
- e. сопутствующее

26. ЛИХОРАДКА ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТ 15 ДО 45 ДНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. острой
- b. подострой
- c. хронической
- d. миомолетной

27. ЛИХОРАДКА, ПРИ КОТОРОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ЧЕРЕДОВАНИЕМ ПЕРИОДОВ ЛИХОРАДКИ С БЕЗЛИХОРАДОЧНЫМИ ПЕРИОДАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. постоянной
- b. послабляющей
- c. перемежающейся
- d. истощающей
- e. возвратной

28. ЧТО ОТНОСИТСЯ К НЕПАЛЬПИРУЕМЫМ ЭЛЕМЕНТАМ КОЖНОЙ СЫПИ:

- a. пустула
- b. бляшка
- c. папула
- d. петехия
- e. везикула

29. ДИАСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОТЛИЧИТЬ:

- a. экзантему от энантемы
- b. телеангиоэктаз от петехии
- c. папулу от пустулы
- d. эритему от ливедо
- e. трещину от эрозии

30. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЗОБА (ВОЗ, 2001) 0 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ:

- a. щитовидная железа не видна при нормальном положении шеи
- b. щитовидная железа четко видна при нормальном положении шеи
- c. при нормальном положении шеи виден только перешеек щитовидной железы
- d. при нормальном положении шеи видна одна из долей щитовидной железы

31. ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА «СНАРУЖИ ВНУТРЬ» ПРИ ОБЩЕМ ОСМОТРЕ НАЧИНАЕТСЯ С ОСМОТРА:

- a. слизистых глаз, нижних век, носа, губ, полости рта
- b. лимфатических узлов
- c. опорно-двигательного аппарата
- d. кожи и ее дериватов
- e. подкожно-жировой клетчатки



32.ДЛЯ СОПОРОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО:

- a. спячка, из которой больной выходит на короткое время при громком оклике или тормошении
- b. полное отсутствие реакции на внешние раздражители
- c. отсутствие рефлексов и расстройство жизненно важных функций
- d. непроизвольное мочеиспускание, дефекация, прикус языка
- e. больной плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с запозданием

33.ЛИХОРАДКА ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ СВЫШЕ 45 ДНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. острой
- b. подострой
- c. хронической
- d. мимолетной

34.У БОЛЬНОЙ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, КУПИРУЮЩИЕСЯ В ТЕЧЕНИЕ 1 МИНУТЫ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА. ХАРАКТЕР БОЛЕЙ НЕ МЕНЯЕТСЯ ПОСЛЕДНИЕ ПОЛГОДА. СОЗНАНИЕ ЯСНОЕ, РИТМ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕГУЛЯРНЫЙ; ЧСС, АД, ЧД В НОРМЕ; ОТЕКОВ НЕТ. НА ЭКГ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

- a. хорошее
- b. удовлетворительное
- c. средней тяжести
- d. тяжелое состояние
- e. крайне тяжелое

35.ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА В ТЕЧЕНИЕ СУТОК С КОЛЕБАНИЯМИ В ПРЕДЕЛАХ 38 - 39° С НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. субфебрильной
- b. умеренной постоянной лихорадкой
- c. высокой лихорадкой
- d. гиперпиретической

36.В НОРМЕ ОБЫЧНО ПАЛЬПИРУЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ:

- a. надключичные
- b. подключичные
- c. подмышечные
- d. локтевые
- e. подколенные

37.ЛИХОРАДКА С СУТОЧНЫМИ КОЛЕБАНИЯМИ Т° БОЛЕЕ 1°С И УТРЕННИМ МИНИМУМОМ ВЫШЕ 37°С НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. постоянной
- b. послабляющей
- c. перемежающейся
- d. истощающей
- e. извращенной

38.К ПАЛЬПИРУЕМЫМ ПЕРВИЧНЫМ КОЖНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ С ГНОЙНЫМ СОДЕРЖИМЫМ ОТНОСИТСЯ:

- a. розеола
- b. пустула
- c. папула
- d. телеангиоэктаз
- e. волдырь

39.ПРИ НОРМОСТЕНИЧЕСКОЙ КОНСТИТУЦИИ:

- a. туловище относительно длинное, конечности короткие
- b. живот значительных размеров, диафрагма стоит высоко
- c. продольные размеры грудной клетки и живота равны между собой
- d. сердце и паренхиматозные органы относительно малых размеров
- e. кишечник короткий, брыжейка длинная

40.СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА (ОДА) ПРОВОДИТСЯ:

- a. всем пациентам
- b. тем пациентам, у которых в анамнезе есть заболевание ОДА
- c. при наличии жалоб у пациентов на боли и скованность в позвоночнике
- d.при наличии жалоб у пациентов на боли и скованность в суставах
- e. при отсутствии жалоб со стороны ОДА в ходе расспроса пациента

### Ответы к тестам

«Общая методика клинического исследования больного  
(расспрос, общий осмотр)»

1a	11b	21c	31d
2d	12d	22e	32a
3b	13a	23c	33c
4c	14a	24c	34b
5a	15c	25e	35b
6c	16b	26b	36c
7c	17e	27e	37b
8d	18c	28d	38b
9b	19e	29b	39c
10d	20b	30a	40e

## 2. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1. КАК НАЗЫВАЕТСЯ УКОРОЧЕННАЯ, РЕЗКО РАСШИРЕННАЯ, БОЧКОВИДНАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ ХОДОМ РЕБЕР И ВЫСОКОПОДНЯТЫМИ ПЛЕЧАМИ:

- a. паралитическая
- b. эмфизематозная
- c. кифосколиотическая
- d. рахитическая

2. ОДНОЙ ИЗ ЗАДАЧ СОБСТВЕННО ПАЛЬПАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. определение симметричности
- b. определение эластичности
- c. определение параметров дыхания
- d. определение ее дыхательной подвижности
- e. определение типа дыхания

3. ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ ПРИ ПРОХОДИМОМ БРОНХЕ БУДЕТ УСИЛЕНО ПРИ:

- a. воспалительном уплотнении доли легкого
- b. пневмотораксе
- c. гидротораксе
- d. обтурационном ателектазе
- e. эмфиземе легких

4. ТИМПАНИЧЕСКИЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- a. над полостью, сообщаемой с бронхом
- b. над долевым уплотнением легкого
- c. при повышенной воздушности легких
- d. при гидротораксе

5. ПРИ СРАВНИТЕЛЬНОЙ (СИЛЬНОЙ) ПЕРКУССИИ ЛЕГКИХ ЗОНА КОЛЕБАНИЙ ПОДЛЕЖАЩИХ ТКАНЕЙ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В ГЛУБИНУ:

- a. на 1-2 см
- b. на 6-7 см
- c. на 4 см
- d. на 10 см

6. КАКОЙ ЗВУК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ПЕРКУССИИ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА НАД ЛЕГКИМИ:

- a. тупой
- b. тимпанический
- c. ясный легочный
- d. коробочный
- e. притупленный легочный

7. ХАРАКТЕР ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ:

- a. тимпанический
- b. притупленно-тимпанический

- c. коробочный
- d. тупой
- e. ясный легочный

8. КАК ИЗМЕНЯТСЯ НИЖНИЕ ГРАНИЦЫ ЛЕГКИХ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ:

- a. не изменяются
- b. смещаются вверх
- c. смещаются вниз
- d. не определяются

9. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ, ИМЕЮЩЕЕ ВОЛНООБРАЗНЫЙ ХАРАКТЕР С ЧЕРЕДОВАНИЕМ ПЕРИОДОВ СЛАБОГО ПОВЕРХНОСТНОГО И БОЛЕЕ ГЛУБОКОГО ДЫХАНИЯ:

- a. дыхание Грокка
- b. дыхание Чейна-Стокса
- c. дыхание Куссмауля
- d. дыхание Биота

10. ХАРАКТЕР ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА В ПРОЕКЦИИ ОЧАГОВОГО УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГКОГО:

- a. тимпанический
- b. легочный
- c. коробочный
- d. притупленный

11. РЕЗКО УДЛИНЕННАЯ, УПЛОЩЕННАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА С ОТСТАЮЩИМИ ЛОПАТКАМИ И РЕЗКО ЗАПАДАЮЩИМИ НАД - И ПОДКЛЮЧИЧНЫМИ ЯМКАМИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. паралитическая
- b. эмфизематозная
- c. кифосколиотическая
- d. рахитическая

12. ПРИ СДАВЛЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПЕРЕДНЕЗАДНЕМ И БОКОВОМ НАПРАВЛЕНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- a. болезненность
- b. эластичность
- c. симметричность
- d. голосовое дрожание

13. РАВНОМЕРНОЕ ГЛУБОКОЕ, РЕДКОЕ, ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. дыхание Грокка
- b. дыхание Чейна-Стокса
- c. дыхание Куссмауля
- d. дыхание Биота

14. КАКОЙ ВИД ПЕРКУССИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ:

- a. по Яновскому (постукивание по грудной клетке одним пальцем)
- b. постукивание перкуссионным молоточком по плессиметру
- c. по Образцову (перкуссия II пальцем, соскальзывающим с III)

d. пальце-пальцевая

15. ЗАДАЧА СРАВНИТЕЛЬНОЙ ПЕРКУССИИ ЛЁГКИХ:

- a. определить границы легких
- b. определить характер перкуторного звука
- c. определить границы патологического очага
- d. выявить поверхностно расположенные очаги
- e. определить дыхательную подвижность нижнего края легких

16. НАИБОЛЬШАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ ПОДВИЖНОСТЬ НИЖНЕГО КРАЯ ЛЕГКОГО ПРИ ОТСУТСТВИИ ПАТОЛОГИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- a. по среднеключичной линии
- b. по передней подмышечной линии
- c. по средней подмышечной линии
- d. по задней подмышечной линии
- e. по лопаточной линии

17. ХАРАКТЕР ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ В ПРОЕКЦИИ ЖИДКОСТИ:

- a. тупой
- b. притупленный
- c. притупленно–тимпанический
- d. коробочный
- e. ясный легочный

18. КАК ИЗМЕНЯТСЯ ГРАНИЦЫ ЛЕГКИХ ПРИ НАЛИЧИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ:

- a. сместятся книзу
- b. сместятся вверх
- c. не изменятся
- d. не определяются

19. АБСОЛЮТНАЯ ТУПОСТЬ ПРИ СЛАБОЙ ПЕРКУССИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- a. при эмфиземе легких
- b. над полостью, дренируемой бронхом
- c. при пневмотораксе
- d. при долевым уплотнении легкого

20. ХАРАКТЕР ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ПРИ ГИДРОПНЕВМОТОРАКСЕ В ПРОЕКЦИИ ВОЗДУХА:

- a. тимпанический
- b. коробочный
- c. ясный легочный
- d. тупой
- e. притупленно-тимпанический

21. ПРИЗНАК, ПО КОТОРОМУ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ:

- a. выслушивается на высоте вдоха
- b. выслушивается только при глубоком выдохе
- c. выслушивается и на вдохе, и на выдохе

d. выслушивается только при глубоком вдохе

22. ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ С ПРЕРЫВИСТЫМ ВДОХОМ И НЕИЗМЕНЕННЫМ ВЫДОХОМ НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. саккадированным дыханием
- b. усиленным везикулярным дыханием
- c. жестким дыханием
- d. пуэрильным дыханием

23. КРЕПИТАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАЛИЧИИ ЭКССУДАТА В:

- a. трахее
- b. крупных бронхах
- c. полости плевры
- d. полости в лёгком
- e. альвеолах

24. У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ:

- a. в подключичных областях
- b. в подмышечных областях
- c. в межлопаточной области на уровне III – IV грудных позвонков
- d. под углами лопаток

25. МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ВОЗНИКАЮТ В:

- a. трахее
- b. мелких бронхах
- c. альвеолах
- d. средних бронхах
- e. крупных бронхах

26. ХАРАКТЕР ОСНОВНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ШУМА ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЁГКИХ:

- a. жесткое везикулярное
- b. амфорическое
- c. бронхиальное
- d. ослабленное везикулярное
- e. дыхание не выслушивается

27. ХАРАКТЕР ОСНОВНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ШУМА ПРИ НАЛИЧИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ В ОБЛАСТИ ТУПОГО ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА:

- a. ослабленное везикулярное
- b. дыхание не выслушивается
- c. бронхиальное
- d. амфорическое
- e. жесткое везикулярное

28. ПОБОЧНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ:

- a. влажные хрипы
- b. крепитация
- c. сухие хрипы
- d. шум трения плевры
- e. не выслушиваются

29. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ:

- a. влажные среднепузырчатые хрипы
- b. влажные крупнопузырчатые хрипы
- c. крепитация
- d. сухие низкие хрипы
- e. сухие высокие хрипы

30. ОСЛАБЛЕНИЕ БРОНХОФОНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- a. закрытом пневмотораксе
- b. долевым уплотнении легкого с сохранённой проходимостью бронха
- c. повышенной воздушности легких
- d. над полостью в легком

31. БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ:

- a. в гортани
- b. в трахее
- c. в бронхах
- d. в альвеолах

32. ПОБОЧНЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ТОЛЬКО НА ВЫСОТЕ ГЛУБОКОГО ВДОХА И НЕ МЕНЯЮЩИЙСЯ ПОСЛЕ КАШЛЯ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. шум трения плевры
- b. сухими хрипами
- c. влажными хрипами
- d. крепитацией

33. ПОБОЧНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ ПРИ НАЛИЧИИ В МЕЛКИХ БРОНХАХ И БРОНХИОЛАХ ЖИДКОГО СЕКРЕТА:

- a. сухие высокие хрипы
- b. сухие низкие хрипы
- c. крепитация
- d. мелкопузырчатые влажные хрипы
- e. среднепузырчатые влажные хрипы

34. СУХИЕ НИЗКИЕ, БАСОВЫЕ, ГУДЯЩИЕ, ЖУЖЖАЩИЕ ХРИПЫ ВОЗНИКАЮТ:

- a. в мелких бронхах
- b. в средних бронхах
- c. в крупных бронхах
- d. в альвеолах

35. ОСНОВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ШУМ НАД ЖИДКОСТЬЮ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ (НАД ЗОНОЙ ТУПОГО ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА):

- a. ослабленное везикулярное
- b. дыхание не выслушивается
- c. бронхиальное
- d. амфорическое
- e. жесткое везикулярное

36.ХАРАКТЕР ОСНОВНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ШУМА ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ НИЖНЕЙ ДОЛИ ЛЁГКОГО:

- a. ослабленное везикулярное
- b. дыхание не выслушивается
- c. бронхиальное
- d. амфорическое
- e. жесткое везикулярное

37.ХАРАКТЕР ОСНОВНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ШУМА ПРИ ДОЛЕВОМ УПЛОТНЕНИИ ЛЁГКОГО ПРИ СОХРАННОЙ ПРОХОДИМОСТИ БРОНХА:

- a. ослабленное везикулярное
- b. усиленное везикулярное
- c. не выслушивается
- d. бронхиальное

38. ПОБОЧНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ ПРИ ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ:

- a. влажные мелкопузырчатые хрипы
- b. шум трения плевры
- c. влажные среднепузырчатые хрипы
- d. сухие высокие хрипы
- e. не выслушиваются

39.ХАРАКТЕР ОСНОВНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ШУМА ПРИ ГИДРОПНЕВМОТОРАКСЕ В ПРОЕКЦИИ ТИМПАНИЧЕСКОГО ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА:

- a. не выслушивается
- b. бронхиальное
- c. ослабленное везикулярное
- d. жесткое везикулярное
- e. амфорическое

40.ЧТО ТАКОЕ БРОНХОФОНΙΑ:

- a. пальпаторное определение проведения голоса на грудную клетку
- b. определение характера основного дыхательного шума
- c. определение проведения голоса на грудную клетку методом аускультации
- d. определение побочных дыхательных шумов



## Ответы к тестам

### «Методы исследования органов дыхания»

1b	11a	21c	31a
2b	12b	22a	32d
3a	13c	23e	33d
4a	14d	24c	34c
5b	15b	25b	35b
6c	16c	26d	36b
7d	17a	27b	37d
8c	18b	28e	38e
9a	19d	29e	39a
10d	20a	30c	40c

### **3. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

#### **1. ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК ОБУСЛОВЛЕН:**

- a. увеличением объема левого желудочка во время его диастолы
- b. сокращением правого желудочка
- c. ударом передней стенки левого желудочка о грудную стенку
- d. ударом правого желудочка о переднюю грудную стенку при его сокращении
- e. растяжением устья аорты при выбросе крови из левого желудочка

#### **2. УСИЛЕННЫЙ И РАЗЛИТОЙ ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ В V и VI МЕЖРЕБЕРЬЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:**

- a. гипертрофии и расширении полости левого предсердия
- b. гипертрофии и расширении полости правого желудочка
- c. скоплении жидкости в полости перикарда
- d. повышении внутрибрюшного давления
- e. гипертрофии и расширении полости левого желудочка

#### **3. ПУЛЬСАЦИЯ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ ОБУСЛОВЛЕНА:**

- a. аневризмой восходящей части аорты
- b. легочной гипертензией
- c. аневризмой сердца у больных, перенесших инфаркт миокарда
- d. сокращением правого желудочка
- e. повышением давления в верхней полой вене

#### **4. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПОДЛОЖЕЧНАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ОБУСЛОВЛЕНА:**

- a. сокращением правого желудочка
- b. пульсацией нижней полой вены
- c. пульсацией аорты
- d. сокращением левого желудочка
- e. сокращением правого предсердия

#### **5. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ В IV МЕЖРЕБЕРЬЕ ОБРАЗОВАНА:**

- a. левым желудочком
- b. аортой
- c. правым предсердием
- d. легочным стволом
- e. левым предсердием

#### **6. ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ОБРАЗУЕТ КОНТУР ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА В:**

- a. III межреберье слева
- b. III, IV межреберьях слева
- c. III, IV, V межреберьях слева
- d. II, III, IV, V межреберьях слева
- e. IV, V межреберьях слева

#### **7. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ В II МЕЖРЕБЕРЬЕ ОБРАЗОВАНА:**

- a. правым предсердием

- b. левым предсердием
- c. легочным стволом
- d. аортой
- e. правым желудочком

8. ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ ОБРАЗОВАНА:

- a. правым предсердием
- b. левым предсердием
- c. легочным стволом
- d. аортой
- e. верхней поллой веной

9. НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ТАЛИИ СЕРДЦА:

- a. 1 – 2 см
- b. 4 – 4,5 см
- c. 5 – 6 см
- d. 10 – 12 см
- e. 11 – 13 см

10. ПОД МИТРАЛЬНОЙ КОНФИГУРАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ:

- a. расширение левой границы сердца за счет левого желудочка
- b. уменьшение размера талии сердца
- c. расширение левой границы сердца за счет левого предсердия
- d. расширение границ сосудистого пучка

11. ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК В НОРМЕ РАСПОЛОЖЕН:

- a. на 1,0 см кнаружи от срединно-ключичной линии в V межреберье
- b. на 1,0 – 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в V межреберье
- c. по окологрудной линии в V межреберье
- d. на 1,0 – 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в IV межреберье
- e. в III и IV межреберьях слева от грудины

12. СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВВЕРХ В ЧЕТВЕРТОЕ МЕЖРЕБЕРЬЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- a. гипертрофии и расширении полости левого желудочка
- b. гипертрофии и расширении полости правого желудочка
- c. гипертрофии и расширении полости левого предсердия
- d. повышении внутрибрюшного давления
- e. жидкости в полости перикарда

13. ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ПОДЛОЖЕЧНАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ОБУСЛОВЛЕНА:

- a. передаточной пульсацией брюшной аорты
- b. сокращением правого желудочка
- c. истинной пульсацией печени
- d. гипертрофией левого желудочка
- e. пульсацией чревного ствола

14. СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- a. митрального стеноза
- b. недостаточности аортального клапана
- c. гипертонической болезни
- d. стеноза устья аорты
- e. сужения сонной артерии

15. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРАНИЦ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СИЛА ПЕРКУССИИ:

- a. относительная тупость – сильная, абсолютная – слабая
- b. относительная и абсолютная тупость – слабая перкуссия
- c. относительная тупость – слабая, абсолютная – средней силы
- d. относительная и абсолютная тупость – перкуссия средней силы

16. ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ В III МЕЖРЕБЕРЬЕ ОБРАЗОВАНА:

- a. легочным стволом
- b. правым желудочком
- c. правым предсердием
- d. левым желудочком
- e. ушком левого предсердия

17. ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ В IV МЕЖРЕБЕРЬЕ ОБРАЗОВАНА:

- a. аортой
- b. правым желудочком
- c. правым предсердием
- d. левым желудочком
- e. верхней поллой веной

18. АБСОЛЮТНАЯ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТЬ – ЭТО ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ПЕРКУТОРНО:

- a. ширина сосудистого пучка
- b. проекция сердца на фронтальную плоскость
- c. проекция сердца на грудную стенку
- d. неприкрытая легкими часть сердца слева от грудины
- e. поперечный размер сердца

19. ПОПЕРЕЧНИК ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:

- a. 9-10 см
- b. 7-8 см
- c. 14-16 см
- d. 11-13 см
- e. 13-15 см

20. СМЕЩЕНИЕ ЛЕВОЙ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ВЛЕВО В IV и V МЕЖРЕБЕРЬЯХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- a. гипертрофии и расширении полости левого желудочка
- b. гипертрофии и расширении полости левого предсердия
- c. расширении восходящего отдела аорты
- d. гипертрофии и расширении полости правого предсердия
- e. жидкости в полости перикарда

21. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТОНОВ СЕРДЦА ДОСТАТОЧНО ВЫСЛУШАТЬ:

- a. верхушку сердца, место прикрепления мечевидного отростка к рукоятке грудины
- b. верхушку сердца, II межреберье слева и справа у края грудины
- c. верхушку сердца, зону Боткина-Эрба
- d. II межреберье у правого края грудины, верхушку сердца
- e. проекцию митрального, трикуспидального, аортального клапанов, клапана легочного ствола

22. ОСЛАБЛЕНИЕ ТОНОВ СЕРДЦА МОЖЕТ БЫТЬ:

- a. при толстой грудной стенке
- b. при лихорадке
- c. после физической нагрузки
- d. при тиреотоксикозе
- e. при волнении

23. ПЕРВЫЙ ТОН СЕРДЦА ОБРАЗОВАН:

- a. захлопыванием митрального клапана
- b. колебанием кардиогемической системы желудочков в начале систолы
- c. выбросом крови в аорту
- d. ударом верхушки сердца о переднюю грудную стенку
- e. закрытием полулунных клапанов

24. ПЕРВЫЙ ТОН СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СЛЕДУЮЩЕМУ ПРИЗНАКУ:

- a. он громче II на верхушке
- b. он более низкочастотный, чем II
- c. I тон совпадает с пульсом на общей сонной артерии
- d. он тише II на основании сердца
- e. его максимальная громкость в проекции митрального клапана

25. СЛЫШИМЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ПЕРВОГО ТОНА СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ:

- a. только первый
- b. только второй
- c. второй и третий
- d. первый и второй
- e. третий и четвертый

26. ВТОРОЙ ТОН СЕРДЦА ОБРАЗОВАН:

- a. захлопыванием клапана аорты
- b. колебанием кардиогемической системы аорты после закрытия полулунных клапанов
- c. захлопыванием клапана легочного ствола
- d. открытием клапана аорты и легочного ствола
- e. колебанием стенки аорты и легочного ствола при выбросе крови из левого желудочка

27. РАСЩЕПЛЕНИЕ ВТОРОГО ТОНА СЕРДЦА В НОРМЕ МОЖЕТ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ:

- a. на верхушке сердца
- b. в IV межреберье у левого края грудины
- c. у основания мечевидного отростка
- d. во II межреберье у левого края грудины во время вдоха
- e. во II межреберье у правого края грудины

28. АКЦЕНТ ВТОРОГО ТОНА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ, КОГДА:

- a. II тон на аорте громче II тона на легочном стволе в любом возрасте
- b. на аорте II тон громче I в возрасте старше 30 лет
- c. II тон на аорте громче II тона на лёгочном стволе в возрасте 15-25 лет
- d. II тон на лёгочном стволе громче II тона на аорте в возрасте до 25 лет
- e. II тон на лёгочном стволе громче II тона на аорте в любом возрасте

29. ТРЕТИЙ ТОН СЕРДЦА ОБРАЗОВАН:

- a. колебанием растянутых стенок левого желудочка при систоле предсердий
- b. колебанием кардиогемической системы левого желудочка в результате отдачи от столба крови в аорте
- c. колебанием кардиогемической системы левого желудочка при смене скорости его наполнения с быстрого на медленный во время диастолы
- d. изометрическим сокращением желудочков
- e. колебанием стенок предсердий во время их систолы

30. ПРИ РИТМЕ ГАЛОПА:

- a. I тон всегда громкий
- b. дополнительный тоном является тон открытия митрального клапана
- c. имеется расщепление II тона
- d. появляется патологический III или IV тон
- e. I тон расщеплен

31. ТОНЫ СЕРДЦА ОБРАЗУЮТСЯ:

- a. в момент захлопывания клапанов сердца
- b. в момент открытия клапанов
- c. при колебании структур сердца после закрытия клапанов

32. ТОНЫ СЕРДЦА МОГУТ БЫТЬ УСИЛЕНЫ ПРИ:

- a. волнении
- b. сердечной недостаточности
- c. толстой грудной стенке
- d. эмфиземе легких и оттеснении сердца от передней грудной стенки
- e. скоплении жидкости в полости перикарда

33. ПЕРВЫЙ НЕСЛЫШИМЫЙ КОМПОНЕНТ ПЕРВОГО ТОНА СЕРДЦА ОБРАЗОВАН:

- a. асинхронным сокращением мышцы желудочков до закрытия атриовентрикулярных клапанов
- b. захлопыванием атриовентрикулярных клапанов
- c. открытием полулунных клапанов при нарастании давления в левом желудочке
- d. сокращением левого предсердия
- e. сокращением правого желудочка

34. ТРЕТИЙ КОМПОНЕНТ ПЕРВОГО ТОНА СЕРДЦА ОБРАЗОВАН:

- a. открытием полулунных клапанов
- b. колебанием кардиогемической системы левого желудочка после отдачи от столба крови в аорте
- c. сокращением левого предсердия
- d. колебанием стенки аорты в начале выброса крови из левого желудочка

е. колебанием стенки левого желудочка при перепаде давления в нем во время диастолы

35. ПЕРВЫЙ ТОН СЕРДЦА В НОРМЕ ИМЕЕТ МАКСИМАЛЬНУЮ ГРОМКОСТЬ:

- а. на верхушке сердца
- б. в IV межреберье у левого края грудины
- с. III межреберье у левого края грудины
- д. II межреберье у левого края грудины
- е. II межреберье у правого края грудины

36. ВТОРОЙ ТОН СЕРДЦА В НОРМЕ ГРОМЧЕ ПЕРВОГО ТОНА:

- а. на верхушке сердца
- б. в IV межреберье у левого края грудины
- с. во II межреберье у левого края грудины
- д. у основания мечевидного отростка

37. РАСЩЕПЛЕНИЕ ВТОРОГО ТОНА СЕРДЦА – ЭТО:

- а. усиление громкости второго тона на аорте по сравнению с громкостью второго тона на легочном стволе
- б. наличие интервала между аортальным и пульмональным компонентами второго тона, который лучше слышен на высоте вдоха
- с. усиление громкости второго тона на легочном стволе по сравнению с громкостью второго тона на аорте
- д. появление щелчка открытия митрального клапана
- е. изменение громкости второго тона на вдохе и выдохе

38. УСИЛЕНИЕ ВТОРОГО ТОНА СЕРДЦА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У ЖЕНЩИНЫ 60 ЛЕТ ПО СРАВНЕНИЮ С ГРОМКОСТЬЮ ВТОРОГО ТОНА НА АОРТЕ – ЭТО:

- а. является вариантом нормы
- б. физиологический акцент второго тона на легочном стволе
- с. патологический акцент второго тона на легочном стволе
- д. раздвоение второго тона
- е. отсутствие акцента второго тона

39. ВАРИАНТОМ ТРЁХЧЛЕННОГО СЕРДЕЧНОГО РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а. расщепление II тона на лёгочной артерии
- б. расщепление I тона на верхушке сердца
- с. появление III или IV тона

40. РИТМ ПЕРЕПЕЛА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ:

- а. митральном стенозе
- б. митральной недостаточности
- с. аортальном стенозе
- д. аортальной недостаточности
- е. перикардите

41. ШУМ, КОТОРЫЙ ВЫСЛУШИВЕТСЯ КНАРУЖИ ОТ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА НА СТОРОНЕ ПЛЕВРИТА И УСИЛИВАЕТСЯ ПРИ ДЫХАНИИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а. шум трения перикарда
- б. плеврокардиальный шум

- с. кардиопульмональный шум
- d. функциональный шум
- e. хордальный шум

42. ПУЛЬМОКАРДИАЛЬНЫЙ ШУМ ОТНОСИТСЯ К:

- a. внутрисердечным
- b. дыхательным
- с. функциональным
- d. шумам трения
- e. мышечным

43. К ВНУТРИСЕРДЕЧНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ШУМАМ МОЖНО ОТНЕСТИ:

- a. шумы при анемии
- b. пульмокардиальный шум
- с. фистульный шум
- d. плевроперикардиальный шум
- e. мышечный шум

44. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФАЗЫ, В КОТОРОЙ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ШУМ:

- a. одновременно с аускультацией пальпируют верхушечный толчок
- b. при аритмии сравнивают продолжительность систолы и диастолы
- с. оценивают громкость тона, после которого образуется шум
- d. одновременно с аускультацией пальпируют общую сонную артерию
- e. оценивают высоту тона, после которого образуется шум

45. ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ:

- a. систолический шум на верхушке сердца
- b. акцент II тона на легочной артерии и аорте
- с. тон открытия митрального клапана
- d. систолический шум во II межреберье справа от грудины
- e. протодиастолический шум в зоне Боткина-Эрба

46. МЕЗОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ГРУБЫЙ, НО НЕГРОМКИЙ ШУМ НА НЕБОЛЬШОЙ ПЛОЩАДИ ВБЛИЗИ ВЕРХУШКИ СЕРДЦА, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПОСЛЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ТОНА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ:

- a. аортальной недостаточности
- b. недостаточности 3-створчатого клапана
- с. митральной недостаточности
- d. дефекте межжелудочковой перегородки
- e. митральном стенозе

47. СЕРДЕЧНЫЙ ШУМ ПРИ МИОКАРДИТЕ ОТНОСИТСЯ К:

- a. клапанным шумам
- b. мышечным шумам
- с. хордальным шумам
- d. шумам сброса
- e. функциональным шумам

48. ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ С ПРОВЕДЕНИЕМ НА СОСУДЫ ШЕИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:



- a. аортальной недостаточности
- b. митральной недостаточности
- c. аортального стеноза
- d. митрального стеноза
- e. трикуспидальной недостаточности

49. ПРОТОДИАСТОЛИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ШУМ:

- a. аортальной недостаточности
- b. аортального стеноза
- c. митрального стеноза
- d. митральной недостаточности
- e. трения перикарда

50. В ОБЛАСТИ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ШУМ, ФАЗОВУЮ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ КОТОРОГО ТРУДНО ОПРЕДЕЛИТЬ, ПРИ ГЛУБОКОМ ВДОХЕ ЗОНА АУСКУЛЬТАЦИИ ШУМА УМЕНЬШАЕТСЯ. ЭТО МОЖЕТ БЫТЬ ШУМ:

- a. анемический
- b. плеврокардиальный
- c. пульмокардиальный
- d. трения перикарда
- e. клапанный

51. ШУМ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ В ЗОНЕ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА, УСИЛИВАЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА С НАКЛОНОМ ВПЕРЕД, ВОЗНИКАЕТ В РАЗНЫЕ ФАЗЫ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЭТО ШУМ:

- a. трения перикарда
- b. плевроперикардиальный
- c. кардиопульмональный
- d. функциональный
- e. хордальный

52. ОТЛИЧИЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ШУМА ОТ ОРГАНИЧЕСКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ОН:

- a. постоянный
- b. продолжительный
- c. громкий
- d. не сопровождается другими признаками поражения сердца
- e. имеет большую зону проведения

53. ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНЫХ ШУМОВ ВЫСЛУШИВАЮТ:

- a. только верхушку сердца, аорту и лёгочный ствол
- b. только всю предсердечную область
- c. предсердечную область и за пределами сердца до исчезновения шума
- d. проекцию всех клапанов сердца

54. ПУЛЬМОКАРДИАЛЬНЫЙ (КАРДИОПУЛЬМОНАЛЬНЫЙ) ШУМ:

- a. выслушивается над абсолютной тупостью сердца
- b. выслушивается снаружи от абсолютной тупости сердца во время вдоха
- c. при выслушивании требует задержки дыхания

55. К ВНУТРИСЕРДЕЧНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ШУМАМ МОЖНО ОТНЕСТИ:

- a. плевроперикардальное трение
- b. пульмокардиальный шум
- c. фистульный шум
- d. шум при анемии
- e. мышечный шум

56. ШУМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА МОЖЕТ БЫТЬ:

- a. мезодиастолическим
- b. систоло-диастолическим
- c. протодиастолическим
- d. систолическим

57. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЙ ДУЮЩИЙ ШУМ, НАЧИНАЮЩИЙСЯ ВМЕСТЕ С I ТОНОМ С ПРОВЕДЕНИЕМ В ПОДМЫШЕЧНУЮ ОБЛАСТЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- a. аортального стеноза
- b. аортальной недостаточности
- c. митральной недостаточности
- d. митрального стеноза
- e. недостаточности трёхстворчатого клапана

58. НАД АОРТОЙ ПАЛЬПИРУЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ С НИМ СВЯЗАН:

- a. шум трения перикарда
- b. систолический шум на верхушке
- c. диастолический шум на аорте
- d. систолический шум на аорте
- e. пульмокардиальный шум

59. ШУМ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ К:

- a. функциональным шумам
- b. клапанным шумам
- c. мышечным шумам
- d. внесердечным шумам

60. У БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ВПЕРВЫЕ ПОЯВИЛСЯ ОЧЕНЬ ГРУБЫЙ ШУМ, ВЫСЛУШИВАЮЩИЙСЯ НАД ВСЕЙ ПРЕДСЕРДЕЧНОЙ ОБЛАСТИ, ГРОМКОСТЬ КОТОРОГО ПЕРИОДИЧЕСКИ МЕНЯЛАСЬ, ХОТЯ ВСЕГДА БЫЛА ОЧЕНЬ БОЛЬШОЙ. ПРИЧИНОЙ ТАКОГО ШУМА МОЖЕТ БЫТЬ:

- a. анемия
- b. перикардит
- c. отрыв сосочковой мышцы
- d. митральный стеноз
- e. аортальный стеноз

61. ДИАСТОЛИЧЕСКОМУ АД (ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ПО КОРОТКОВУ) СООТВЕТСТВУЕТ:

- a. появление первого громкого тона над плечевой артерией
- b. появление тонов, нарастающих по интенсивности над плечевой артерией

- с. появление шумов над плечевой артерией
- d. резкое приглушение тонов, появление мягкого дующего звука над плечевой артерией
- е. исчезновение тонов над плечевой артерией

62. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ РАЗНИЦА В ВЕЛИЧИНЕ АД НА ПЛЕЧЕ И БЕДРЕ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АППАРАТОМ С ОБЫЧНОЙ МАНЖЕТКОЙ:

- a. до 10 мм рт.ст.
- b. до 20 мм рт.ст.
- с. до 30 мм рт.ст.
- d. до 25 мм рт.ст.
- е. до 15 мм рт.ст.

63. ТЕРМИН «PULSUS DIFFERENS» ОБОЗНАЧАЕТ:

- a. малую величину пульса
- b. слабое наполнение пульса
- с. медленный пульс
- d. пульс различной величины на симметричных артериях
- е. мягкий пульс

64. УКАЖИТЕ МЕСТО АУСКУЛЬТАЦИИ НИСХОДЯЩЕЙ ГРУДНОЙ АОРТЫ:

- a. во втором межреберье справа от грудины
- b. сзади вдоль позвоночника по правой околопозвоночной линии
- с. на 2 см выше пупка
- d. сзади вдоль позвоночника чуть левее от срединной линии
- е. во втором межреберье слева от грудины

65. АУСКУЛЬТАЦИЮ ПОЗВОНОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРОВОДЯТ:

- a. сзади вдоль позвоночника справа
- b. сзади вдоль позвоночника слева
- с. на 2 см выше ключицы и вверх по наружному краю кивательной мышцы
- d. на 2 см выше ключицы и вверх по внутреннему краю кивательной мышцы
- е. в надключичной ямке

66. АРТЕРИЮ ТЫЛА СТОПЫ ИССЛЕДУЮТ:

- a. по середине стопы
- b. по линии, проведенной через середину стопы
- с. на линии от середины расстояния между лодыжками к первому межпальцевому промежутку стопы
- d. между лодыжками
- е. за внутренней лодыжкой

67. В НОРМЕ НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ?

- a. только систолический тон
- b. два тона
- с. один диастолический тон
- d. тоны не выслушиваются
- е. два тона и систолический шум

68. ВТОРАЯ ФАЗА ЗВУКОВЫХ ЯВЛЕНИЙ, ВЫСЛУШИВАЕМЫХ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АД, СООТВЕТСТВУЕТ:

- a. появлению шума над плечевой артерией
- b. появлению тонов над плечевой артерией
- c. выраженному ослаблению тонов над плечевой артерией
- d. полному исчезновению тонов над плечевой артерией

69. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПУЛЬСА:

- a. УЗДГ
- b. капилляроскопия
- c. реовазография
- d. плетизмография
- e. сфигмография

70. ВЕННЫЙ ПУЛЬС В НОРМЕ:

- a. положительный
- b. неритмичный
- c. отсутствует
- d. отрицательный

71. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АД ПО МЕТОДУ КОРОТКОВА ГОЛОВКУ СТЕТОСКОПА РАСПОЛАГАЮТ:

- a. в проекции локтевой артерии
- b. в проекции плечевой артерии
- c. в проекции лучевой артерии
- d. в проекции яремной вены
- e. в локтевой ямке латерально от сухожилия бицепса

72. КАКАЯ МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ РАЗНИЦА В ВЕЛИЧИНЕ АД НА РУКАХ?

- a. до 10 мм.рт. ст.
- b. до 20 мм.рт. ст.
- c. до 5 мм.рт. ст.
- d. до 15 мм.рт. ст.
- e. до 25 мм.рт.ст.

73. ПУЛЬС МОЖЕТ БЫТЬ НИТЕВИДНЫМ ПРИ:

- a. поражении сонных артерий
- b. при большой кровопотере
- c. повышении АД
- d. недостаточности клапана аорты
- e. стенозе митрального отверстия

74. АУСКУЛЬТАЦИЮ БРЮШНОЙ АОРТЫ ПРОВОДЯТ:

- a. от мечевидного отростка до пупка
- b. сзади вдоль позвоночника по правой околопозвоночной линии
- c. сзади вдоль позвоночника чуть левее от срединной линии
- d. справа от пупка
- e. под мечевидным отростком

75. АУСКУЛЬТАЦИЮ ЧРЕВНОГО СТОЛА ПРОВОДЯТ:

- a. сзади вдоль позвоночника справа

- b. под мечевидным отростком
- c. ниже пупка на 2 см
- d. сзади вдоль позвоночника слева
- e. ниже и левее пупка

76. ЗАДНЮЮ БОЛЬШЕБЕРЦОВУЮ АРТЕРИЮ ПАЛЬПИРУЮТ:

- a. ниже и позади латеральной лодыжки
- b. по задней поверхности голени
- c. спереди между лодыжками
- d. по линии, проведенной через середину стопы
- e. ниже и позади медиальной лодыжки

77. ЧТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ В НОРМЕ НА БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ?

- a. тоны не выслушиваются
- b. систолический шум
- c. два тона
- d. один тон
- e. первый, второй тоны и систолический шум

78. ПЯТАЯ ФАЗА ЗВУКОВЫХ ЯВЛЕНИЙ, ВЫСЛУШИВАЕМЫХ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АД, СООТВЕТСТВУЕТ:

- a. появлению громких тонов
- b. появлению шумов над артерией
- c. полному исчезновению тонов
- d. появлению тонов над артерией
- e. выраженному ослаблению тонов

79. ОДИН ИЗ САМЫХ ТОЧНЫХ МЕТОДОВ ВЫЯВЛЕНИЯ СТЕНОЗОВ АРТЕРИЙ:

- a. пальпация с определением пульсации
- b. измерение АД
- c. ультразвуковая доплерография
- d. контрастная ангиография
- e. сфигмография

80. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МЕТОД СФИГМОГРАФИИ?

- a. графическое изображение артериального давления
- b. графическое изображение пульса
- c. измерение венозного давления
- d. исследование сосудов конъюнктивы глаз

81. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБЦА Р В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:

- a. 0,1-0,2 с
- b. 0,12-0,18 с
- c. 0,04-0,12 с
- d. не более 0,1 с

82. АМПЛИТУДА НОРМАЛЬНОГО ЗУБЦА Р:

- a. 2 мм
- b. 3 мм
- c. 4 мм

d. 5 мм

83. НОРМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Q:

- a. продолжительность более 0,03 с
- b. глубина менее  $\frac{1}{4}$  высоты R
- c. глубина более  $\frac{1}{4}$  высоты R (кроме aVR)

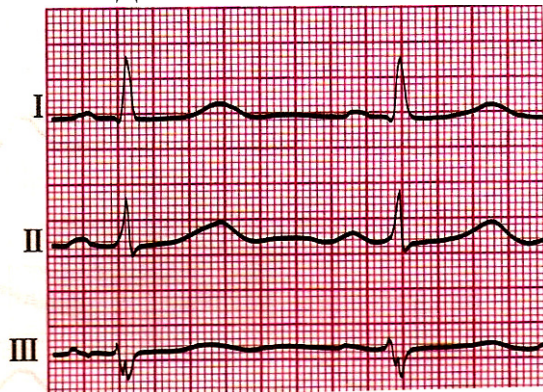
84. НОРМАЛЬНЫЙ ВОЛЬТАЖ ЭКГ - ЭТО:

- a. RI 4 мм, RII 3 мм, RIII 2 мм
- b. RI 3 мм, RII 4 мм, RIII 1 мм
- c. RI 8 мм, RII 5 мм, RIII 3 мм
- d. RI 4 мм, RII 3 мм, RIII 1 мм

85. I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ РАСПОЛОЖЕНИЮ ЭЛЕКТРОДОВ:

- a. правая рука (-), левая нога (+)
- b. левая рука (-), левая нога (+)
- c. левая нога (-), правая рука (+)
- d. правая рука (-), левая рука (+)
- e. левая рука (-), правая рука (+)

86. ОПРЕДЕЛИТЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА:



- a. нормальное
- b. смещение влево
- c. смещение вправо

87. РАССЧИТАЙТЕ ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ. СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ ЛЕНТЫ 50 ММ/СЕК:



- a. ЧСС = 50 в минуту
- b. ЧСС = 75 в минуту
- c. ЧСС = 86 в минуту
- d. ЧСС = 94 в минуту
- e. ЧСС = 100 в минуту

88. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ СЕРДЦА ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ НАПРАВЛЯТЬ НА:

- a. ЭКГ
- b. ФКГ
- c. коронарографию
- d. холтеровское мониторирование
- e. эхокардиографию

89. ОБОЗНАЧТЕ ЗУБЦЫ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА:



- a. R
- b. qRS
- c. QS
- d. RS
- e. qR

90. ИНТЕРВАЛ PQ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:

- a. 0,06-0,12 с
- b. 0,12-0,26 с
- c. 0,12-0,18 с
- d. не более 0,1 с

91. ЗУБЕЦ Р ОТРАЖАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ:

- a. по левому предсердию
- b. по желудочкам
- c. по атриовентрикулярному узлу
- d. по правому предсердию
- e. по обоим предсердиям

92. ЗУБЕЦ R В ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ:

- a. самый низкий в V6
- b. самый высокий в V3
- c.  $RV4 > RV5 > RV6$
- d.  $RV6 > RV5 > RV4$
- e.  $RV5 > RV4$

93. ЭКГ- ПРИЗНАКИ СИНУСОВОГО РИТМА:

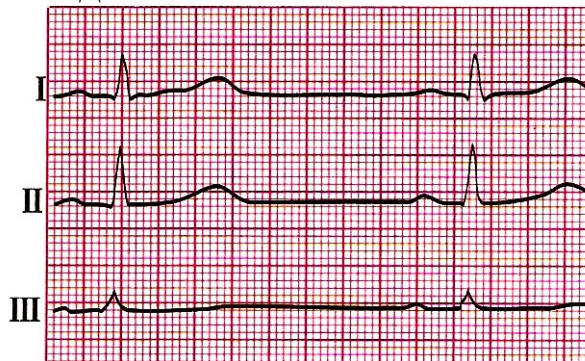
- a. одинаковая форма зубцов Р во всех отведениях
- b. одинаковая форма желудочкового комплекса во всех отведениях
- c. положительный зубец Р перед каждым желудочковым комплексом в II отведении
- d. положительный зубец Р перед каждым желудочковым комплексом в отведении aVR

94. II СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ СООТВЕТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩЕМУ РАСПОЛОЖЕНИЮ ЭЛЕКТРОДОВ:

- a. правая рука (-), левая рука (+)
- b. правая рука (-), левая нога (+)
- c. левая рука (-), левая нога (+)
- d. левая нога (-), правая рука (+)

е. левая рука (-), правая рука (+)

95. ОПРЕДЕЛИТЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА:



- а. нормальное
- б. смещение влево
- в. смещение вправо

96. РАССЧИТАЙТЕ ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ. СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ ЛЕНТЫ 50 ММ/СЕК.

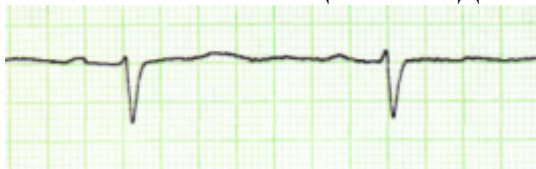


- а. ЧСС = 55 в минуту
- б. ЧСС = 65 в минуту
- в. ЧСС = 75 в минуту
- г. ЧСС = 85 в минуту
- е. ЧСС = 95 в минуту

97. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИКАРДА ПАЦИЕНТА СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ НА:

- а. велоэргометрию
- б. ФКГ
- в. эхокардиографию
- г. коронарографию
- е. холтеровское мониторирование

98. ОБОЗНАЧТЕ ЗУБЦЫ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА:



- а. R
- б. qRS
- в. qR
- г. QS
- е. rS



99. УГОЛ АЛЬФА = 100°. ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ:

- a. нормальная
- b. горизонтальная
- c. вертикальная
- d. отклонена влево
- e. отклонена вправо

100. УГОЛ АЛЬФА = 60°. ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ:

- a. нормальная
- b. горизонтальная
- c. вертикальная
- d. отклонена влево
- e. отклонена вправо

### Ответы к тестам

#### «Методы клинического исследования органов кровообращения»

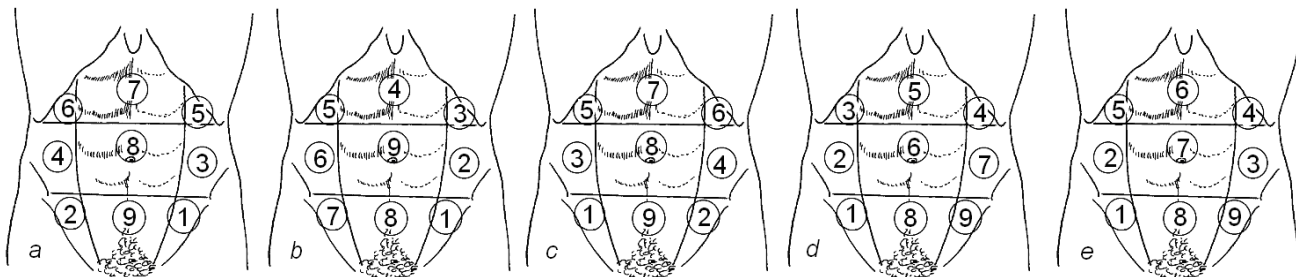
1c	27d	53c	79d
2e	28d	54b	80b
3a	29c	55d	81d
4c	30d	56a	82a
5a	31c	57c	83b
6e	32a	58d	84c
7c	33a	59b	85d
8e	34b	60c	86b
9b	35a	61e	87c
10c	36c	62b	88e
11b	37b	63d	89e
12d	38c	64d	90c
13b	39c	65c	91e
14d	40a	66c	92c
15a	41b	67b	93c
16e	42b	68a	94b
17c	43a	69e	95a
18d	44d	70d	96c
19d	45c	71b	97c
20a	46e	72a	98e
21b	47b	73b	99e
22a	48c	74a	100a
23b	49a	75b	
24c	50d	76e	
25c	51a	77d	
26b	52d	78c	

#### 4. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ, ПЕЧЕНИ, СЕЛЕЗЕНКИ, ПОЧЕК И МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

1. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА В ЖАЛОБАМИ НА ПОСТОЯННЫЕ БОЛИ В ПОДЛОЖЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРОДОЛЖАЮТ:

- a. с детализации жалоб
- b. со знакомства с пациентом и последовательного расспроса по схеме
- c. с общего осмотра
- d. с осмотра полости рта и зева
- e. с осмотра и ориентировочной пальпации живота

2. ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА ПОСТОЯННЫЕ НОЮЩИЕ БОЛИ В ЛЕВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ. ВРАЧ ПРОВОДИТ ОРИЕНТИРОВОЧНУЮ ПАЛЬПАЦИЮ ОБЛАСТЕЙ ЖИВОТА В СЛЕДУЮЩЕМ ПОРЯДКЕ:



3. ВЫПАЧИВАНИЕ ПУПКА ПРИ НАТУЖИВАНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- a. метеоризме
- b. асците
- c. пупочной грыже
- d. повышении внутрибрюшного давления

4. АКТИВНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- a. значительном увеличении печени
- b. большой селезёнке
- c. беременности
- d. раздражении брюшины
- e. переполненном мочевом пузыре

5. РАСПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬШОЙ КРИВИЗНЫ ЖЕЛУДКА ТОЧНЕЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- a. перкуссией
- b. глубокой скользящей пальпацией
- c. толчкообразной пальпацией
- d. аускультативной перкуссией
- e. аускультативной аффрикцией

6. ПРАВИЛЬНОЕ НАЗВАНИЕ СПОСОБА ПАЛЬПАЦИИ ВОСХОДЯЩЕЙ И НИСХОДЯЩЕЙ ОБОДОЧНЫХ КИШОК:

- a. глубокая скользящая билатеральная
- b. глубокая скользящая бимануальная
- c. глубокая ориентировочная

- d. толчкообразная
- e. глубокая диафрагмально-инспираторная

**7. ЗАДАЧА ПОВЕРХНОСТНОЙ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ПАЛЬПАЦИИ ПРИ РАССЛАБЛЕННЫХ ПРЯМЫХ МЫШЦАХ ЖИВОТА:**

- a. оценка состояния поверхности увеличенных печени и (или) селезенки
- b. дифференцировать сегменты прямых мышц живота от увеличенных внутренних органов
- c. оценка состояния мышечно-апоневротического слоя передней брюшной стенки
- d. выявление жировиков и грыж белой линии живота
- e. выявление шума трения брюшины

**8. АУСКУЛЬТАЦИЯ ЖИВОТА ПРОВОДИТСЯ:**

- a. после осмотра, ориентировочной пальпации живота и глубокой скользкой пальпации кишечника и желудка
- b. после полного исследования органов брюшной полости методами пальпации и перкуссии
- c. независимо от исследования других органов брюшной полости, но до глубокой скользкой пальпации

**9. БОЛЬШУЮ КРИВИЗНУ ЖЕЛУДКА ОРИЕНТИРОВОЧНО МОЖНО НАЙТИ С ПОМОЩЬЮ:**

- a. поверхностной ориентировочной пальпации
- b. поверхностной скользкой пальпации
- c. аускультативной перкуссии
- d. бимануальной пальпации

**10. ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА ТЯЖЕСТЬ В ЖИВОТЕ, КОТОРЫЙ ЗНАЧИТЕЛЬНО УВЕЛИЧЕН, ПУПОК ВЫПАЧЕН, БРЮШНАЯ СТЕНКА УПРУГАЯ, НИКАКАЯ ПАЛЬПАЦИЯ НЕ УДАЁТСЯ, ПРИ ПЕРКУССИИ ВО ВСЕХ ОБЛАСТЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТИМПАНИТ. СИТУАЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**

- a. значительного увеличения печени и селезёнки
- b. выраженного общего ожирения
- c. гигантской кисты в брюшной полости
- d. асцита
- e. метеоризма

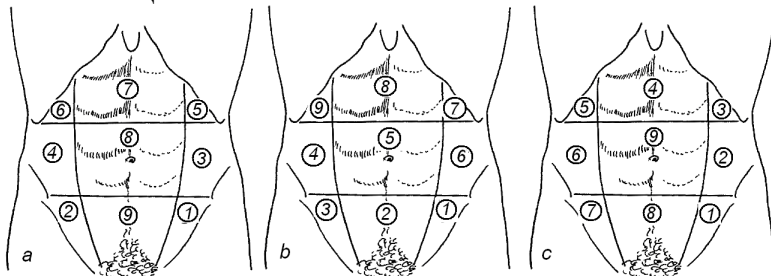
**11. ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА ПОСТОЯННЫЕ НОЮЩИЕ БОЛИ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ. ВРАЧ ОБСЛЕДУЕТ ЕГО ПО СЛЕДУЮЩЕМУ ПЛАНУ:**

- a. детализация жалоб, общий осмотр, исследование по системам, начиная с системы пищеварения
- b. последовательный расспрос по схеме, общий осмотр, исследование желудочно-кишечного тракта
- c. последовательный расспрос по схеме, общий осмотр, исследование по системам, начиная с органов дыхания
- d. осмотр полости рта и зева, осмотр и пальпация живота и органов брюшной полости
- e. осмотр и ориентировочная пальпация живота, исследование органов брюшной полости

**12. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПОВЕРХНОСТНОЙ ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:**

- a. размером живота
- b. раз и навсегда установленным порядком
- c. жалобами больного на боль в какой-либо области живота
- d. частотой прощупываемости разных отделов толстой кишки

13. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЖАЛОБ НА БОЛИ В ЖИВОТЕ БОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНА СЛЕДУЮЩАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПОВЕРХНОСТНОЙ ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА:



14. ДИАСТАЗ ПРЯМЫХ МЫШЦ ЖИВОТА ВСЕГДА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ:

- a. одного осмотра
- b. осмотра и толчкообразной пальпации
- c. осмотра и поверхностной скользящей пальпации при напряжённых прямых мышцах живота
- d. поверхностной скользящей пальпацией при расслабленных прямых мышцах живота

15. ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ С:

- a. выявления основных жалоб
- b. выявления жалоб, типичных для поражения желудочно-кишечного тракта
- c. осмотра полости рта и зева
- d. осмотра живота в разных положениях пациента
- e. ориентировочной пальпации живота

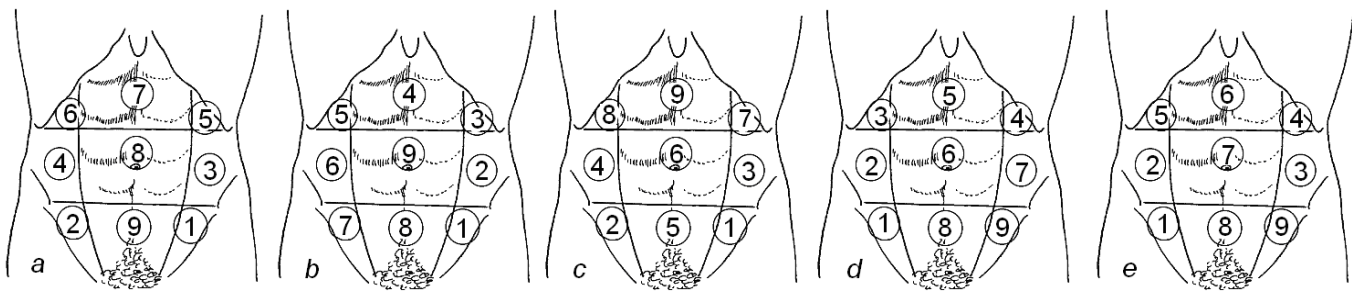
16. ОБЩАЯ ПАССИВНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЖИВОТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- a. перитоните
- b. гепатоспленомегалии
- c. большом асците
- d. большой кисте поджелудочной железы

17. ЯСНЫЙ ТИМПАНИТ В НАДЛОННОЙ ОБЛАСТИ У ЖЕНЩИНЫ, НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЮЩЕЙ ЖАЛОБ, МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН:

- a. наполненным мочевым пузырём
- b. увеличенной маткой
- c. петлями тонких кишок
- d. кистой яичника
- e. сигмовидной кишкой

18. БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА СИЛЬНУЮ БОЛЬ ПОД МЕЧЕВИДНЫМ ОТРОСТКОМ С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ. ОТМЕТЬТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА:



19. СГЛАЖЕННЫЙ ПУПОК У ИСТОЩЁННОГО ПАЦИЕНТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- a. вздутии желудка
- b. наличии асцита
- c. выраженном кишечном метеоризме
- d. пупочной грыже
- e. очень тонком слое подкожного жира

20. ОТПЕЧАТКИ ЗУБОВ ПО КРАЯМ ЯЗЫКА МОГУТ ОБЪЯСНИТЬ:

- a. заболеванием дёсен (гингивитом)
- b. вариантом нормы
- c. гипертрофией сосочков языка
- d. отёком языка
- e. кандидозом слизистой полости рта

21. ПРИ ДИАФРАГМАЛЬНО-ИНСПИРАТОРНОЙ БИМАНУАЛЬНОЙ ПАЛЬПАЦИИ ПРАВАЯ ПОЧКА ОПУСКАЕТСЯ НА ОДНУ ТРЕТЬ, УДЕРЖАТЬ ЕЕ МЕЖДУ ПАЛЬЦАМИ ДВУХ РУК НЕ УДАЕТСЯ, ОНА ВЫСКАЛЬЗЫВАЕТ ВВЕРХ. СТЕПЕНЬ ОПУЩЕНИЯ ПОЧКИ

- a. первая
- b. вторая
- c. третья

22. СВОЙСТВА НОРМАЛЬНОГО КРАЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ДИАФРАГМАЛЬНО-ИНСПИРАТОРНОЙ ПАЛЬПАЦИИ:

- a. острый, тонкий, мягкий
- b. закругленный, утолщенный, упругий
- c. закруглённый, утолщенный, плотный
- d. острый, тонкий, фестончатый
- e. острый, плотный, фестончатый

23. СИЛА ПЕРКУССИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ ПО КУРЛОВУ:

- a. сильная
- b. средней силы
- c. слабая

24. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БОЛЬШОГО ОБЪЁМА СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. осмотр и ориентировочная пальпация
- b. перкуссия живота в разных положениях больного
- c. метод выявления флюктуации
- d. толчкообразная пальпация

е. пальпация в разных положениях больного

25. ЗАДАЧА ПАЛЬПАЦИИ ПЕЧЕНИ НЕПОДВИЖНОЙ РУКОЙ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

- а. трения брюшины
- б. подвижности передненижнего края печени
- в. локальной болезненности
- г. местной резистентности
- д. консистенции печени

26. В ЛЕВОМ ВЕРХНЕМ КВАДРАНТЕ ЖИВОТА ИМЕЕТСЯ ЗОНА ПАССИВНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ. ЕСЛИ ОНА ОБУСЛОВЛЕНА УВЕЛИЧЕННОЙ СЕЛЕЗЕНКОЙ, ТО:

- а. между органом и реберной дугой удастся ввести пальцы пальпирующей руки
- б. над ней определяется тимпанический звук
- в. у селезёнки имеется округлый контур с утолщенным краем
- г. она смещается вертикально: при вдохе вниз, при выдохе вверх
- д. при бимануальной пальпации определяется поясничный контакт

27. ПРИ БЫСТРОМ УВЕЛИЧЕНИИ ПЕЧЕНИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ПАЛЬПАЦИЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- а. мышечное напряжение
- б. общая пассивная резистентность живота при его существенном увеличении
- в. отсутствие болезненности ниже правой реберной дуги и в подложечной области
- г. пассивная резистентность и болезненность в правой подреберной и подложечной областях
- д. трение брюшины

28. БОЛЕЗНЕННОСТЬ МОЧЕТОЧНИКОВЫХ ТОЧЕК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- а. глубокой скользящей пальпацией
- б. проникающей пальпацией
- в. постукиванием кончиком пальца по передней брюшной стенке в проекции мочеточников

29. ЗАДАЧА ДИАФРАГМАЛЬНО-ИНСПИРАТОРНОЙ ПАЛЬПАЦИИ СУЩЕСТВЕННО УВЕЛИЧЕННОЙ СЕЛЕЗЁНКИ:

- а. определение нижней границы для определения размеров
- б. определение характера поверхности
- в. определение инспираторной подвижности и оценка состояния её передненижнего края
- г. выявление пульсации при большой артерио-венозной ангиоме
- д. выявление трения брюшины

30. ЛЕВАЯ ПОЧКА УВЕЛИЧЕНА, ХОРОШО ПАЛЬПИРУЕТСЯ:

- а. в положении больного лёжа на спине она смещается при вдохе вниз и медиально
- б. при бимануальной толчкообразной пальпации баллотирование отсутствует
- в. выслушивается шум трения брюшины
- г. при перкуссии над ней не может определяться тимпанит
- д. на её поверхности могут пальпироваться кишки

31. ЗАДАЧЕЙ ПОВЕРХНОСТНОЙ СКОльзящей ПАЛЬПАЦИИ СЕЛЕЗЕНКИ, ВЫСТУПАЮЩЕЙ НИЖЕ РЕБЕРНОЙ ДУГИ, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

- a. размеров селезенки
- b. локальной болезненности
- c. местной резистентности
- d. характера поверхности, наличия вырезок

32. ЗАДАЧЕЙ ТОЛЧКООБРАЗНОЙ ПАЛЬПАЦИИ СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. точное нахождение края органа, найденного ниже реберной дуги во время поверхностной ориентировочной пальпации
- b. оценка консистенции и состояния поверхности органа
- c. определение свойств края органа
- d. определение степени инспираторной подвижности органа
- e. выявление трения брюшины

33. МАКСИМАЛЬНАЯ ИНСПИРАТОРНАЯ ПОДВИЖНОСТЬ НИЖНЕГО КРАЯ ПЕЧЕНИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:

- a. 14 см
- b. 10 см
- c. 5 см
- d. 4 см
- e. 2 см

34. ЗАДАЧЕЙ АУСКУЛЬТАЦИИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

- a. шума трения брюшины
- b. шума трения плевры
- c. кишечных шумов
- d. крепитации
- e. проведения сердечных звуков

35. ЗАДАЧЕЙ ПАЛЬПАЦИИ СЕЛЕЗЁНКИ НЕПОДВИЖНОЙ РУКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

- a. локальной болезненности
- b. трения брюшины
- c. подвижности передненижнего края
- d. местной резистентности
- e. консистенции

36. СИЛА ПЕРКУССИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РАЗМЕРОВ СЕЛЕЗЕНКИ, НЕ ВЫСТУПАЮЩЕЙ НИЖЕ РЕБЕРНОЙ ДУГИ:

- a. слабая
- b. средней силы
- c. сильная

37. ДЛЯ ПАЛЬПИРУЮЩЕЙСЯ НИЖЕ РЕБЕРНОЙ ДУГИ УВЕЛИЧЕННОЙ ПОЧКИ ХАРАКТЕРНО:

- a. неровный край, плотная консистенция
- b. тупой перкуторный звук
- c. между органом и реберной дугой не удаётся ввести пальцы пальпирующей руки
- d. при вдохе она смещается вниз и медиально
- e. при бимануальной пальпации имеется поясничный контакт

38.МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ ПЕРЕПОЛНЕН:

- a. его верхняя граница может находиться выше пупка
- b. объём его не изменяется после удаления мочи
- c. над ним определяется тимпанит
- d. он может смещаться в стороны вместе с брюшной стенкой
- e. между ним и лоном определяется полоса тимпанита

39.ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЫ БОЛЬШОЙ СЕЛЕЗЁНКИ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЕЁ РАЗМЕРОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПАЛЬПАЦИЯ:

- a. толчкообразная
- b. диафрагмально-инспираторная
- c. поверхностная скользящая
- d. глубокая скользящая
- e. неподвижной рукой

40.МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО СВОБОДНОЙ ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- a. перкуторно в положении больного лёжа на спине, затем стоя
- b. перкуторно в положении больного лёжа на спине, затем в положении на боку
- c. перкуторно в положении больного в колено-локтевом положении
- d. методом постукивания с одной стороны и пальпации неподвижной рукой – с другой
- e. путём выявления флюктуации

Ответы к тестам

«Методы исследования органов пищеварения, печени, селезенки, почек и мочевыделительных путей»

1a	11c	21a	31d
2d	12c	22a	32a
3c	13a	23c	33d
4d	14c	24b	34a
5b	15c	25a	35b
6b	16c	26c	36a
7a	17e	27d	37e
8c	18c	28b	38d
9c	19e	29c	39a
10e	20d	30e	40c



## 5. СИМПТОМАТОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1. ЛЕГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ СЧИТАЕТСЯ НАЛИЧИЕ В МОКРОТЕ КРОВИ ОБЪЕМОМ:

- a. 25 мл
- b. 35 мл
- c. 45 мл
- d. 55 мл

2. ПРИ СИНДРОМЕ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С СОХРАНЕННЫМ ПРОСВЕТОМ БРОНХОВ ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ:

- a. не изменено
- b. ослаблено
- c. усилено
- d. не определяется

3. ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- a. пневмосклерозе
- b. бронхиальной астме
- c. отеке лёгких
- d. полости в лёгких
- e. пневмотораксе

4. ПРИ СИНДРОМЕ ПОВЫШЕННОЙ ВОЗДУШНОСТИ ЛЁГКИХ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК:

- a. ясный легочный
- b. коробочный
- c. притупленный
- d. тупой

5. ПРИ СИНДРОМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЮТСЯ:

- a. звучные влажные мелкопузырчатые хрипы
- b. крепитация
- c. шум трения плевры
- d. высокие сухие хрипы
- e. сухие хрипы различной высоты и тембра

6. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ЦИАНОЗ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ:

- a. артериовенозном шунте между легочным стволом и аортой
- b. снижении содержания кислорода во вдыхаемом воздухе
- c. правожелудочковой недостаточности
- d. ослаблении вентиляции альвеол

7. ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВСТРЕЧАЕТСЯ БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ:

- a. пневмония
- b. экссудативный плеврит
- c. бронхиальная астма

- d. пневмоторакс
- e. обтурационный ателектаз

8. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. спирография
- b. спирометрия
- c. пневмотахометрия
- d. пикфлуометрия

9. КАКИЕ ПОБОЧНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ СКОПЛЕНИЯ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ:

- a. влажные разнокалиберные хрипы
- b. сухие свистящие хрипы
- c. крепитация
- d. шум трения плевры
- e. дыхательные шумы отсутствуют

10. ПРИ СИНДРОМЕ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВСЛЕДСТВИЕ АТЕЛЕКТАЗА ИЗ-ЗА ОБТУРАЦИИ БРОНХА ПЕРКУТОРНО НАД ПОРАЖЕННОЙ ДОЛЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- a. легочный звук с коробочным оттенком
- b. тимпанический звук
- c. ясный легочный звук
- d. тупой звук

11. ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:

- a. кровь темно – алого цвета или цвета «кофейной гущи», сгустками, кислой реакции
- b. кровь алого цвета, пенная, щелочной реакции
- c. кровь темно – красного цвета, с кислым запахом
- d. кровь выделяется при сплевывании, видна на задней стенке глотки при осмотре полости рта

12. РЕСТРИКТИВНЫЙ ТИП НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- a. сдавлении дыхательных путей извне
- b. экспираторном коллапсе бронхов
- c. спазме гладкой мускулатуры бронхов
- d. пневмосклерозе

13. КАКИЕ ПОБОЧНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ НАД ПОЛОСТЬЮ В ЛЁГКОМ, ДРЕНИРУЕМОЙ ЧЕРЕЗ БРОНХ:

- a. влажные разнокалиберные хрипы
- b. сухие свистящие хрипы
- c. крепитация
- d. шум трения плевры

14.ПРИ СИНДРОМЕ ПОВЫШЕННОЙ ВОЗДУШНОСТИ ЛЁГКИХ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- a. везикулярное дыхание
- b. бронхиальное дыхание
- c. жесткое везикулярное дыхание
- d. ослабленное везикулярное дыхание
- e. амфорическое дыхание

15.ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА, УДУШЬЕ, ПОЛОЖЕНИЕ ORTHOPНОЕ, НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН, ДИСТАНЦИОННЫЕ ХРИПЫ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. синдрома повышенной воздушности легких
- b. катарального бронхитического синдрома
- c. синдрома бронхиальной обструкции
- d. синдрома скопления жидкости в плевральной полости
- e. синдрома скопления воздуха в плевральной полости

16.ПРИ СИНДРОМЕ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С СОХРАНЕННЫМ ПРОСВЕТОМ БРОНХОВ ПЕРКУТОРНО НАД ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- a. легочный звук с коробочным оттенком
- b. тимпанический звук
- c. ясный легочный звук
- d. тупой звук

17.ПРИ СИНДРОМЕ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ВСЛЕДСТВИЕ АТЕЛЕКТАЗА ИЗ-ЗА ОБТУРАЦИИ НИЖНЕДОЛЕВОГО БРОНХА ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ НАД ПОРАЖЕННОЙ ДОЛЕЙ:

- a. не изменено
- b. не определяется
- c. ослаблено
- d. усилено

18.ХАРАКТЕР ОСНОВНОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО ШУМА НАД ПОЛОСТЬЮ В ЛЁГКОМ, ДРЕНИРУЕМОЙ ЧЕРЕЗ БРОНХ:

- a. ослабленное везикулярное
- b. усиленное везикулярное
- c. дыхательные шумы отсутствуют
- d. бронхиальное
- e. саккодированное

19.ПРИ СИНДРОМЕ СКОПЛЕНИЯ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- a. везикулярное дыхание
- b. ослабленное везикулярное дыхание
- c. отсутствие дыхательных шумов
- d. бронхиальное дыхание
- e. саккодированное дыхание

20. «ЗВУК ПАДАЮЩЕЙ КАПЛИ» ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ МОЖНО УСЛЫШАТЬ ПРИ:

- a. бронхообструктивном синдроме
- b. скопления жидкости в плевральной полости
- c. полости в легком с неровными стенками
- d. уплотнения легочной ткани при проходимых бронхах

21. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПНЕВМОНИИ:

- a. острое заболевание с признаками поражения верхних дыхательных путей
- b. острое инфекционное заболевание легочной паренхимы
- c. острое заболевание с признаками поражения крупных бронхов
- d. острое заболевание с признаками поражения средних бронхов
- e. острое заболевание с признаками поражения мелких бронхов

22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ВОЗБУДИТЕЛЬ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ:

- a. вирусы
- b. стафилококки
- c. легионеллы
- d. хламидии
- e. стрептококки

23. ОБРАЗОВАНИЕ ПОЛОСТЕЙ ДЕСТРУКЦИИ ПРИ ПНЕВМОНИЯХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ:

- a. пневмококк
- b. стафилококк
- c. легионелла
- d. микоплазма
- e. грамотрицательные анаэробы

24. УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ, ТУПОСТЬ, БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ НАД ЗОНОЙ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. крупозной пневмонии в фазе гиперемии
- b. крупозной пневмонии в фазе опеченения
- c. крупозной пневмонии в фазе разрешения
- d. очаговой пневмонии
- e. экссудативного плеврита

25. ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОКРОТЫ: КОЛИЧЕСТВО 35 мл, РЖАВЫЙ ЦВЕТ, ХАРАКТЕР ФИБРИНОЗНО-ГНОЙНЫЙ, ВЯЗКАЯ, ЛЕЙКОЦИТЫ 10 – 15, ЭРИТРОЦИТЫ – ЕДИНИЧНЫЕ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, СИДЕРОФАГИ. УКАЗАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. абсцесса легкого
- b. отека легких
- c. очаговой пневмонии
- d. крупозной пневмонии
- e. бронхиальной астмы

26. ПРИСТУПЫ ЭКСПИРАТОРНОГО УДУШЬЯ, СУХОЙ КАШЕЛЬ, ДИСТАНЦИОННЫЕ ХРИПЫ, СУХИЕ ВЫСОКИЕ ХРИПЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. острого катарального бронхита
- b. хронического бронхита

- с. экссудативного плеврита
- d. очаговой пневмонии
- е. бронхиальной астмы

27. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. кашель со слизистой мокротой
- b. приступы удушья с затрудненным вдохом
- с. приступы удушья с затрудненным выдохом
- d. приступы удушья смешанного характера
- е. дистанционные хрипы

28. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. рентгенография легких
- b. спирография
- с. общий анализ мокроты
- d. подсчет частоты дыхания
- е. бактериологическое исследование мокроты

29.РЕСТРИКТИВНЫМ НАРУШЕНИЯМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ СООТВЕТСТВУЮТ ДАННЫЕ СПИРОГРАММЫ:

- a. ЖЕЛ, ФЖЕЛ и объем форсированного выдоха за 1 сек – снижены
- b. ЖЕЛ и ФЖЕЛ – в норме. Объем форсированного выдоха за 1 сек, пиковая скорость выдоха – снижены
- с. ЖЕЛ и ФЖЕЛ, снижены. Объем форсированного выдоха за 1 сек, пиковая скорость выдоха – в норме
- d. ЖЕЛ и ФЖЕЛ – увеличены. Объем форсированного выдоха за 1 сек, пиковая скорость выдоха – в норме

30. ТУПОЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, ОТСУТСТВИЕ ОСНОВНЫХ И ПОБОЧНЫХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ В ПОДЛЮПАТОЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. долевого пневмония
- b. очаговой пневмония
- с. сухого плеврита
- d. экссудативного плеврита
- е. острого бронхита

31. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ:

- a. гематогенный
- b. после респираторной вирусной инфекции
- с. аспирация содержимого ротоглотки
- d. лимфогенный

32. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- a. пневмококки
- b. стафилококки
- с. легионеллы
- d. хламидии

е. синегнойная палочка

33. СУХОЙ КАШЕЛЬ, ОЗНОБ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 39-40°C, ПРИТУПЛЕННО-ТИМПАНИЧЕСКИЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, ОСЛАБЛЕННОЕ ДЫХАНИЕ, КРЕПИТАЦИЯ НАД ЗОНОЙ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. крупозной пневмонии в фазе гиперемии
- b. крупозной пневмонии в фазе опеченения
- c. крупозной пневмонии в фазе разрешения
- d. очаговой пневмонии
- e. экссудативного плеврита

34. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. общий анализ мокроты
- b. общий анализ крови
- c. рентгеновское исследование легких
- d. спирография
- e. бактериологическое исследование мокроты

35. ПРИТУПЛЕННЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, ОСЛАБЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ, ЗВУЧНЫЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. сухого плеврита
- b. экссудативного плеврита
- c. очаговой пневмонии
- d. крупозной пневмонии
- e. хронического бронхита

36. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- a. частые респираторные заболевания
- b. загрязнение окружающей среды
- c. курение
- d. наследственность
- e. гиперреактивность бронхов

37. ПРИТУПЛЕННЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, ЖЕСТКОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ, МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ, КРЕПИТАЦИЯ НАД ЗОНОЙ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. крупозной пневмонии в фазе гиперемии
- b. крупозной пневмонии в фазе опеченения
- c. крупозной пневмонии в фазе разрешения
- d. экссудативного плеврита

38. УКАЖИТЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ:

- a. ЖЕЛ, ФЖЕЛ и объем форсированного выдоха за 1 сек – снижены
- b. ЖЕЛ, ФЖЕЛ – в норме. Объем форсированного выдоха за 1 сек и пиковая скорость выдоха – снижены
- c. ЖЕЛ и ФЖЕЛ – снижены. Объем форсированного выдоха за 1 сек и пиковая скорость выдоха – в норме

d. ЖЕЛ, ФЖЕЛ, объем форсированного выдоха за 1 сек и пиковая скорость выдоха – снижены

39. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОКРОТЫ: КОЛИЧЕСТВО 300 МЛ, ЦВЕТ РОЗОВАТЫЙ, ХАРАКТЕР СЕРОЗНЫЙ, ЖИДКАЯ С ПУЗЫРЬКАМИ ВОЗДУХА, ЛЕЙКОЦИТЫ, КЛЕТКИ ЭПИТЕЛИЯ ЕДИНИЧНЫЕ, ЭРИТРОЦИТЫ – 15 – 20 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ОБНАРУЖЕНЫ СИДЕРОФАГИ. УКАЗАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. абсцесса легкого
- b. отека легких
- c. очаговой пневмонии
- d. крупозной пневмонии
- e. острого бронхита

40. ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОКРОТЫ: СКУДНАЯ, БЕСЦВЕТНАЯ, СЛИЗИСТАЯ, ПРИ МИКРОСКОПИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ СПИРАЛИ КУРШМАНА, КРИСТАЛЛЫ ШАРКО-ЛЕЙДЕНА, ЭОЗИНОФИЛЫ. ДАННЫЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. абсцесса легкого
- b. отека легких
- c. очаговой пневмонии
- d. крупозной пневмонии
- e. бронхиальной астмы

### Ответы к тестам

#### «Симптоматология заболеваний органов дыхания»

1d	11b	21b	31c
2c	12d	22e	32a
3b	13a	23b	33a
4b	14d	24b	34c
5d	15c	25d	35c
6c	16d	26e	36c
7c	17b	27c	37c
8a	18d	28b	38b
9e	19c	29c	39b
10d	20c	30d	40e

## 6. СИМПТОМАТОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

1. СИМПТОМАМИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- a. отеки на ногах
- b. бледность кожи и слизистых
- c. одышка и сердцебиение при физической нагрузке
- d. набухание шейных вен
- e. увеличение печени

2. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ОТЕКОВ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. повышение проницаемости стенки капилляров за счет гиалуронидазной активности сыворотки крови
- b. повышение гидростатического давления в капиллярах и замедление кровотока
- c. снижение онкотического давления крови за счет массивной протеинурии
- d. снижение выработки АДГ
- e. нарушение кровообращения в почках

3. ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЦА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ:

- a. усиление верхушечного толчка, акцент II тона на аорте
- b. уменьшение поперечника сердца
- c. акцент II тона на легочном стволе
- d. сглаженную талию сердца, диастолическое дрожание
- e. систолический шум на аорте

4. КОЛЮЩИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ПРИ ВОЛНЕНИИ И ПЕРЕУТОМЛЕНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. инфаркта миокарда
- b. стенокардии
- c. кардиалгии
- d. левопредсердной недостаточности
- e. миокардита

5. ВЫСОКОЕ АД НА ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЯХ И НИЗКОЕ АД НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- a. вазоренальной гипертонии
- b. синдроме верхней полой вены
- c. стенозе сонных артерий
- d. синдроме нижней полой вены
- e. коарктации аорты

6. ПРИ СИНДРОМЕ ДУГИ АОРТЫ ПОРАЖАЮТСЯ:

- a. сонные артерии
- b. брюшная аорта
- c. почечные артерии
- d. бедренные артерии
- e. подвздошные артерии

7. ПРИ ОККЛЮЗИОННОЙ ПАТОЛОГИИ ВЕН КОНЕЧНОСТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ:



- a. гипотрофия мышц конечностей
- b. отеки конечностей
- c. гангрена дистальных отделов конечностей
- d. бледность конечностей
- e. отсутствие пульса на конечностях

8. ДЛЯ СИНДРОМА АБДОМИНАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ХАРАКТЕРНО:

- a. увеличение селезенки
- b. систолический шум над подвздошными артериями
- c. увеличение печени
- d. неустойчивость стула, боли в животе
- e. расширение вен передней брюшной стенки

9. НИТЕВИДНЫЙ ПУЛЬС МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ:

- a. поражении сонных артерий
- b. повышении АД
- c. синдроме верхней полой вены
- d. коллапсе
- e. сердечной недостаточности

10. ДЛЯ ОККЛЮЗИИ БРЮШНОЙ АОРТЫ В ОБЛАСТИ БИФУРКАЦИИ ХАРАКТЕРНО:

- a. повышение АД на верхних конечностях
- b. отеки нижних конечностей
- c. цианоз нижних конечностей
- d. повышение АД на нижних конечностях
- e. перемежающаяся хромота

11. ВНЕЗАПНАЯ СЛАБОСТЬ, ХОЛОДНЫЙ ПОТ, ПОНИЖЕНИЕ АД, НИТЕВИДНЫЙ ПУЛЬС, - ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ:

- a. стенокардии
- b. стеноза сонных артерий
- c. коарктации аорты
- d. сосудистой недостаточности
- e. сердечной недостаточности

12. ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. приступ стенокардии
- b. сердечная астма
- c. нарушение сердечного ритма
- d. потеря сознания
- e. гидроторакс

13. ИНТЕНСИВНЫЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ЛЕВУЮ РУКУ, ОКОЛО ЧАСА, БЕЗ ЭФФЕКТА ОТ ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ:

- a. артериальной гипертензии
- b. стенокардии
- c. кардиалгии
- d. острой сосудистой недостаточности

е. инфаркта миокарда

14. АД НА РУКАХ 140/95 мм.рт.ст. – ЭТО:

- а. нормальное АД
- б. изолированная систолическая артериальная гипертензия
- с. артериальная гипертензия
- д. оптимальное АД
- е. артериальная гипотензия

15. ДЛЯ СИНДРОМА ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ХАРАКТЕРНО:

- а. носовые, пищеводные, трахеальные кровотечения
- б. повышение систолического АД на нижних конечностях
- с. отечность нижних конечностей
- д. цианоз нижних конечностей
- е. расширение подкожных вен одновременно на шее, верхних, нижних конечностях

16. ДЛЯ СИНДРОМА КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ХАРАКТЕРНО:

- а. артериальная гипертония на нижних конечностях
- б. артериальная гипотония на верхних конечностях
- с. артериальная гипертония на верхних конечностях
- д. гипотрофия верхних конечностей
- е. снижение пульсации артерий на верхних конечностях

17. ДЛЯ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ХАРАКТЕРНО:

- а. отеки на нижних конечностях
- б. снижение пульсации на нижних конечностях
- с. лейкоцитурия
- д. отсутствие мочи
- е. систолический шум над почечными артериями

18. СИНДРОМ АБДОМИНАЛЬНОЙ ИШЕМИИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОККЛЮЗИИ:

- а. бедренных артерий
- б. подвздошных артерий
- с. почечных артерий
- д. нисходящей грудной аорты
- е. мезентериальных артерий

19. АКРОЦИАНОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- а. при анемии
- б. при двусторонней пневмонии
- с. при правожелудочковой недостаточности
- д. при острой сосудистой недостаточности
- е. при стенокардии

20. ПОЯВЛЕНИЕ ШУМА «ВОЛЧКА» НАД ЯРЕМНЫМИ ВЕНАМИ СВЯЗАНО:

- а. с повышением АД
- б. с повышением вязкости крови
- с. с ускорением кровотока
- д. с понижением АД
- е. со снижением скорости кровотока

21. СИНУСОВАЯ ТАХИКАРДИЯ – ЭТО:

- a. отрицательный Р во II отведении, ЧСС=110 в мин
- b. положительный Р во II отведении, ЧСС=85 в мин
- c. отсутствие Р во II отведении, ЧСС=100 в мин
- d. положительный Р во II отведении, ЧСС=95 в мин

22. ДЕФОРМАЦИЯ И РАСШИРЕНИЕ НЕКОТОРЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ КОМПЛЕКСОВ БЕЗ ЗУБЦА Р ПЕРЕД НИМИ НА ФОНЕ СИНУСОВОГО РИТМА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. пароксизмальной желудочковой тахикардии
- b. пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- c. мерцательной аритмии
- d. предсердной экстрасистолии
- e. желудочковой экстрасистолии

23. ЭКГ- ПРИЗНАКИ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ:

- a. положительный Р во II отведении и нерегулярный ритм
- b. наличие нерегулярных волн f с частотой 350-700 в минуту
- c. наличие регулярных волн F с частотой 200-400 в минуту
- d. положительный Р во II отведении, ЧСС=120 в мин
- e. ритм синусовый, выпадение желудочковых комплексов

24. ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ НА ЭКГ:

- a. ритм синусовый, выпадение желудочковых комплексов
- b. отсутствие зубца Р, нерегулярные волны f с частотой 350-700 в минуту
- c. наличие регулярных волн F с частотой 200-400 в минуту
- d. положительный Р во II отведении, RR различаются на 0,15 с
- e. положительный Р во II отведении, ЧСС=120 в мин

25. АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА I СТЕПЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- a. удлинением интервала PQ более 0,2 с
- b. выпадением желудочковых комплексов
- c. наличием периодов Самойлова-Венкебаха
- d. полным разобщением деятельности предсердий и желудочков
- e. отсутствием зубца Р

26. ПОЛНОЕ РАЗОБЩЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕДСЕРДИЙ И ЖЕЛУДОЧКОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

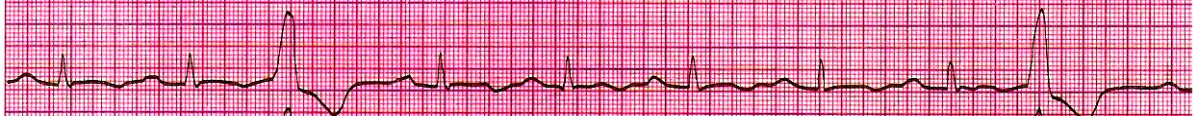
- a. атриовентрикулярной блокады I степени
- b. атриовентрикулярной блокады II степени
- c. атриовентрикулярной блокады III степени
- d. мерцательной аритмии
- e. трепетания предсердий

27. ИЗМЕНЕНИЯ НА ДАННОЙ ЭКГ СООТВЕТСТВУЮТ:



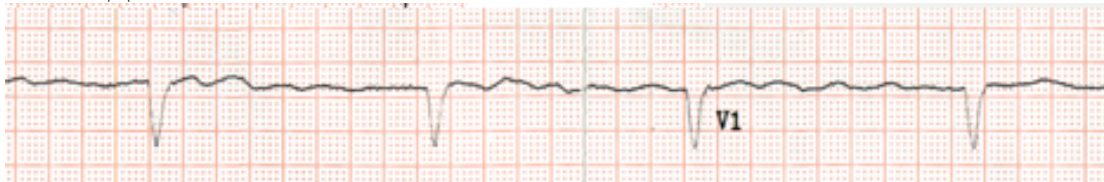
- a. трепетанию предсердий
- b. мерцательной аритмии
- c. желудочковой экстрасистолии
- d. атриовентрикулярной блокаде I степени
- e. атриовентрикулярной блокаде II степени

28. НА ДАННОЙ ЭКГ ИМЕЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ РИТМА В ВИДЕ:



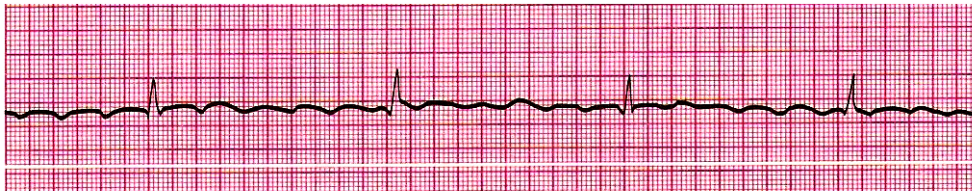
- a. пароксизмальной желудочковой тахикардии
- b. желудочковой экстрасистолии
- c. пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- d. атриовентрикулярной блокады II степени
- e. предсердной экстрасистолии

29. НА ДАННОЙ ЭКГ ИЗОБРАЖЕНА:



- a. предсердная экстрасистолия
- b. синусовая аритмия
- c. синусовая брадикардия
- d. мерцательная аритмия
- e. желудочковая экстрасистолия

30. НА ДАННОЙ ЭКГ ИМЕЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ:



- a. пароксизмальной желудочковой тахикардии
- b. желудочковой экстрасистолии
- c. предсердной экстрасистолии
- d. пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- e. трепетания предсердий

31. СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ – ЭТО:

- a. положительный Р во II отведении, ЧСС=65 в мин
- b. положительный Р во II отведении, ЧСС=55 в мин
- c. отсутствие Р во II отведении, ЧСС=60 в мин
- d. отрицательный Р во II отведении, ЧСС=50 в мин

32. ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ХАРАКТЕРНО:

- a. деформация и расширение желудочкового комплекса
- b. наличие перед желудочковой экстрасистолой зубца Р

- с. наличие двухфазного расширенного зубца Р
- d. преждевременное появление зубца Р, комплекс QRS не изменен
- e. появление патологического зубца Q

33. ВНЕЗАПНО НАЧАВШИЙСЯ ПРИСТУП УЧАЩЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ В ВИДЕ: ЧСС=180 В МИНУТУ, ЖЕЛУДОЧКОВЫЙ КОМПЛЕКС ДЕФОРМИРОВАН, ОДИНАКОВЫЕ RR ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. синусовой тахикардии
- b. пароксизмальной желудочковой тахикардии
- с. пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- d. мерцательной аритмии
- e. трепетания предсердий

34. ДЛЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ХАРАКТЕРНО:

- a. деформация комплекса QRS
- b. положительный Р во II отведении и нерегулярный ритм
- с. отсутствие зубца Р и нерегулярный ритм
- d. преждевременное появление зубца Р
- e. отрицательный Р во II отведении

35. ВЫПАДЕНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ КОМПЛЕКСОВ ПРИ СИНУСОВОМ РИТМЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- a. мерцательной аритмии
- b. трепетания предсердий
- с. атриовентрикулярной блокады I степени
- d. атриовентрикулярной блокады II степени
- e. атриовентрикулярной блокады III степени

36. АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- a. выпадением отдельных желудочковых комплексов
- b. удлинением интервала PQ более 0,2 с
- с. наличием периодов Самойлова-Венкебаха
- d. полным разобщением деятельности предсердий и желудочков
- e. отсутствием зубца Р и нерегулярным ритмом

37. НАРУШЕНИЕ РИТМА НА ДАННОЙ ЭКГ СООТВЕТСТВУЕТ:



- a. трепетанию предсердий
- b. мерцательной аритмии
- с. атриовентрикулярной блокаде I степени
- d. атриовентрикулярной блокаде II степени
- e. атриовентрикулярной блокаде III степени

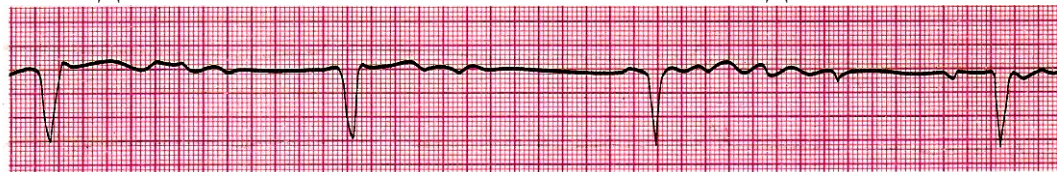


38. НА ДАННОЙ ЭКГ ИМЕЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ:



- a. пароксизмальной желудочковой тахикардии
- b. желудочковой экстрасистолии
- c. предсердной экстрасистолии
- d. пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- e. атриовентрикулярной блокады I степени

39. НА ДАННОЙ ЭКГ ИМЕЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ:



- a. пароксизмальной желудочковой тахикардии
- b. пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- c. желудочковой экстрасистолии
- d. мерцательной аритмии
- e. трепетания предсердий

40. ИЗМЕНЕНИЯ НА ДАННОЙ ЭКГ СООТВЕТСТВУЮТ:



- a. желудочковой экстрасистолии
- b. мерцательной аритмии
- c. пароксизмальной желудочковой тахикардии
- d. пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- e. трепетанию предсердий

41. ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА:

- a. не отклонена
- b. отклонена влево
- c. отклонена вправо

42. ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ РАСШИРЕННОГО ЗУБЦА R В ОТВЕДЕНИЯХ I, V5,6:

- a. гипертоническая болезнь
- b. коарктация аорты
- c. митральный стеноз
- d. инфаркт миокарда
- e. эмфизема легких

43. ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО:

- a. ширина Q более 0,03 сек
- b. отрицательный зубец T
- c. расширенный, деформированный комплекс QRS

- d. глубина Q более  $\frac{1}{4}$  высоты R
- e. смещение сегмента ST выше изолинии

44. ИНФАРКТ МИОКАРДА БОКОВОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ СООТВЕТСТВУЮЩИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОТВЕДЕНИЯХ:

- a. V1-V3
- b. II, III, aVF
- c. V4
- d. V5-V6
- e. V1-V6

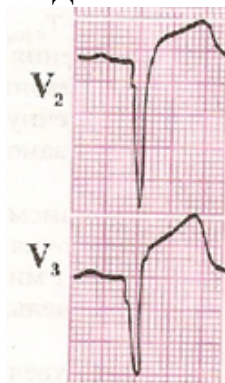
45. ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q И СМЕЩЕНИЕ ST ВЫШЕ ИЛИ НИЖЕ ИЗОЛИНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- a. ишемии миокарда
- b. острой стадии инфаркта миокарда
- c. ишемического повреждения
- d. гипертрофии левого желудочка
- e. рубцовой стадии инфаркта миокарда

46. РУБЦОВАЯ СТАДИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

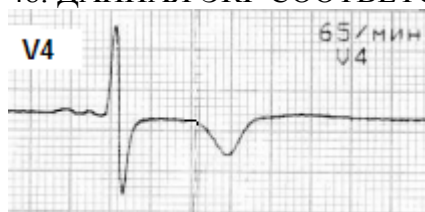
- a. появлением «коронарного» зубца T
- b. расширением и деформацией комплекса QRS
- c. патологическим Q, смещением ST выше изолинии
- d. патологическим Q, без смещения ST относительно изолинии

47. ДАННАЯ ЭКГ СООТВЕТСТВУЕТ:



- a. ишемии
- b. ишемическому повреждению
- c. острому инфаркту миокарда
- d. норме
- e. рубцовой стадии инфаркта миокарда

48. ДАННАЯ ЭКГ СООТВЕТСТВУЕТ:



- a. острому инфаркту миокарда
- b. норме
- c. ишемии
- d. ишемическому повреждению
- e. рубцовой стадии инфаркта миокарда

49. ОЦЕНИТЕ ЗУБЕЦ Р:



- a. нормальный
- b. характерен для гипертрофии левого предсердия
- c. характерен для гипертрофии правого предсердия

50. ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ:

- a. амплитуда зубца Р более 2,5 мм
- b. зубец Р шире 0,1 сек. в отведениях I и II
- c. зубец Р в отведении V6 двухфазный (+ –) с широкой отрицательной фазой
- d. зубец Р отрицательный в отведении I

51. ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЮТСЯ:

- a. смещение электрической оси сердца влево
- b. RI, RaVL – максимальной амплитуды
- c. RIII, RaVF – максимальной амплитуды
- d. амплитуда зубца Р более 2,5 мм
- e. ширина зубца Р более 0,1 сек

52. ИШЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ:

- a. депрессия сегмента ST
- b. ширина Q более 0,03 сек
- c. смещение сегмента ST выше изолинии
- d. отрицательный зубец Т
- e. глубина Q более 1/4 высоты R

53. ДЛЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПО ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНОЙ И БОКОВОЙ СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ В СЛЕДУЮЩИХ ОТВЕДЕНИЯХ:

- a. aVR
- b. II, III, aVF
- c. V5-V6
- d. V1-V3
- e. V1-V6

54. РЕФЛЕКС КИТАЕВА – ЭТО:

- a. рефлекторное увеличение числа сердечных сокращений в ответ на повышение давления в устьях полых вен

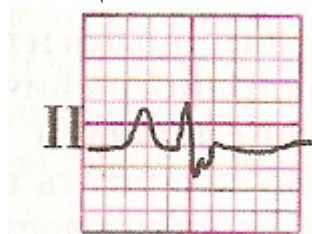


- b. увеличение сократительной способности миокарда в ответ на растяжение мышечных волокон при дилатации миокарда
- c. рефлекторное повышение тонуса артериол малого круга в ответ на повышение давления в венах малого круга
- d. повышение давления в артериях малого круга в ответ на недостаточную вентиляцию легких;
- e. рефлекторное падением тонуса сосудов при тромбоэмболии легочной артерии

55. ОСТРАЯ СТАДИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

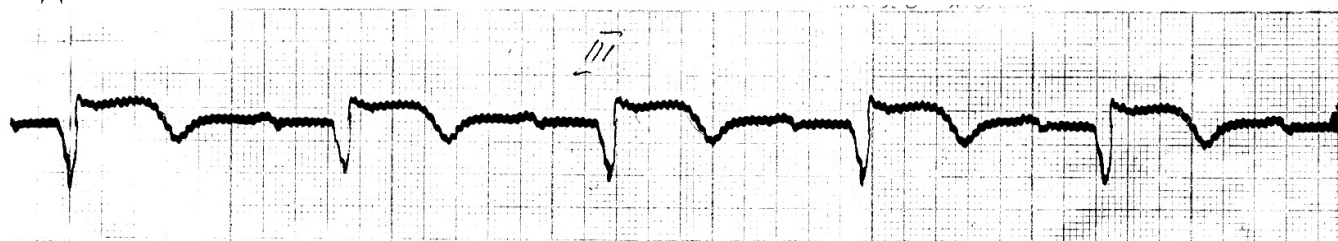
- a. появлением высокого, «коронарного» зубца T
- b. появлением патологического зубца Q и смещением ST
- c. появлением отрицательного зубца T
- d. появлением сглаженного зубца T
- e. патологическим Q, ST – на изолинии

56. ОЦЕНИТЕ ЗУБЕЦ P:



- a. нормальный
- b. характерен для гипертрофии левого предсердия
- c. характерен для гипертрофии правого предсердия

57. ДАННАЯ ЭКГ СООТВЕТСТВУЕТ:



- a. рубцовой стадии инфаркта миокарда
- b. острой стадии инфаркта миокарда
- c. ишемии
- d. гипертрофии правого предсердия
- e. норме

58. ДАННАЯ ЭКГ СООТВЕТСТВУЕТ:



- a. острому инфаркту миокарда
- b. норме
- c. ишемии

- d. ишемическому повреждению
- e. рубцовой стадии инфаркта миокарда

59. ФОРМИРОВАНИЕ НА ЭКГ ЗУБЦА QS СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- a. гипертрофии миокарда правого желудочка
- b. ишемии миокарда
- c. крупноочаговом инфаркте миокарда
- d. субэндокардиальном повреждении миокарда
- e. гипертрофии миокарда левого желудочка

60. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕВОПРЕДСЕРДНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. инфаркт миокарда
- b. митральный стеноз
- c. аортальный стеноз
- d. трикуспидальная недостаточность
- e. аортальная недостаточность

61. ПРИ ПЕРКУССИИ СЕРДЦА У БОЛЬНОГО С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ МОЖНО ВЫЯВИТЬ:

- a. подчеркнутую талию сердца
- b. увеличение размеров относительной сердечной тупости в III межреберье слева
- c. расширение относительной сердечной тупости влево в IV и V межреберьях
- d. уменьшение ширины сосудистого пучка
- e. уменьшение зоны абсолютной тупости

62. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У БОЛЬНОГО С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ МОЖНО ВЫЯВИТЬ:

- a. ритм перепела
- b. систолический шум на верхушке
- c. акцент II тона на аорте
- d. диастолический шум на аорте
- e. ослабление I тона на верхушке, акцент II тона на легочном стволе

63. ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ:

- a. систолический во II межреберье справа от грудины
- b. диастолический, на верхушке, начинается в мезодиастоле
- c. систолический, на верхушке, начинается вместе с I тоном
- d. систолический шум с максимальной громкостью над мечевидным отростком
- e. диастолический, во II межреберье справа и в зоне Боткина-Эрба

64. УДЛИНЕНИЕ ЗУБЦА R В ОТВЕДЕНИЯХ I, II, V5, V6 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- a. инфаркта миокарда
- b. митрального стеноза
- c. аортальной недостаточности
- d. аортального стеноза
- e. трикуспидальной недостаточности

65. ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОСМОТР И ПАЛЬПАЦИЯ ОБЛАСТИ СЕРДЦА ПОЗВОЛЯЮТ ВЫЯВИТЬ:

- a. усиление и смещение влево верхушечного толчка
- b. диастолическое дрожание в IV, V межреберьях слева от грудины
- c. систолическое дрожание над аортой
- d. диастолическое дрожание над аортой
- e. усиление пульсации во втором межреберье справа

66. ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ:

- a. перикардит
- b. инфаркт миокарда
- c. миокардит
- d. мерцательная аритмия
- e. эндокардит

67. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ВЫСЛУШИВАЮТСЯ:

- a. систолический шум на верхушке, начинающийся вместе с первым тоном
- b. диастолический шум во втором межреберье справа и в зоне Боткина-Эрба
- c. диастолический шум на верхушке сердца, сливающийся с первым тоном
- d. систолический шум с максимальной громкостью над мечевидным отростком
- e. систолический шум с максимальной громкостью во втором межреберье справа

68. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. инфаркт миокарда
- b. гипертоническая болезнь
- c. ревматический эндокардит
- d. сифилис
- e. травма

69. ПРИ ВЫСЛУШИВАНИИ СЕРДЦА ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ:

- a. усиление первого тона на верхушке
- b. ритм перепела
- c. ослабление второго тона на аорте
- d. ослабление первого тона на верхушке
- e. ослабление второго тона на легочном стволе

70. ПОЯВЛЕНИЕ ОТЕКОВ НА НОГАХ И УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТА С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПРИСОЕДИНЕНИИ:

- a. левопредсердной недостаточности
- b. левожелудочковой недостаточности
- c. правожелудочковой недостаточности
- d. сосудистой недостаточности

71. УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ В III МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- a. инфаркте миокарда
- b. митральном стенозе
- c. стенокардии
- d. аортальном стенозе
- e. гипертонической болезни

72. ТРЕХЧЛЕННЫЙ РИТМ С УСИЛЕНИЕМ ПЕРВОГО ТОНА И ПОЯВЛЕНИЕМ ДОБАВОЧНОГО ЩЕЛЧКА ПОСЛЕ ВТОРОГО ТОНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- a. митральной недостаточности
- b. аортальной недостаточности
- c. аортального стеноза
- d. трикуспидальной недостаточности
- e. митрального стеноза

73. ПО ФКГ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ШУМ:

- a. систолический во II межреберье справа от грудины
- b. диастолический, на верхушке после щелчка открытия митрального клапана
- c. систолический, на верхушке, начинается вместе с I тоном
- d. систолический шум с максимальной громкостью над мечевидным отростком
- e. диастолический, во II межреберье справа и в зоне Боткина-Эрба

74. ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПО ЭКГ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ:

- a. гипертрофии правого предсердия
- b. гипертрофии левого желудочка
- c. гипертрофии левого предсердия
- d. ишемического повреждения
- e. некроза сердечной мышцы

75. ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПЕРКУССИЯ СЕРДЦА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:

- a. подчеркнутую талию сердца
- b. уменьшение размеров абсолютной сердечной тупости
- c. расширение границ сосудистого пучка
- d. нормальную конфигурацию сердца
- e. сглаженную талию сердца

76. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТА С МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МОЖНО ВЫЯВИТЬ:

- a. усиление первого тона на верхушке
- b. ослабление первого тона на верхушке
- c. ритм перепела
- d. ослабление второго тона на аорте
- e. ослабление второго тона на легочном стволе

77. СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ, НАЧИНАЮЩИЙСЯ ВМЕСТЕ С ПЕРВЫМ ТОНОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- a. стенокардии
- b. митрального стеноза
- c. митральной недостаточности
- d. гипертонической болезни
- e. аортальной недостаточности

78. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ГИПЕРТРОФИЕЙ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА:

- a. сердцебиение в положении на левом боку
- b. одышка

- с. головокружение
- d. пульсация сосудов шеи
- e. цианоз

79. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ НЕДОСТАТОЧНЫМ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕМ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ:

- a. отеки
- b. обмороки, утомляемость, головокружение
- с. сердечная астма
- d. акроцианоз
- e. псевдокапиллярный пульс Квинке

80. ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ СЕРДЦА МОЖНО ВЫЯВИТЬ:

- a. систолическое дрожание над областью сердца
- b. ослабление верхушечного толчка
- с. систолическое дрожание во II межреберье справа
- d. диастолическое дрожание над левым желудочком
- e. усиление верхушечного толчка

81. ПРИ ОЦЕНКЕ ТОНОВ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МОЖНО ВЫЯВИТЬ:

- a. ритм галопа
- b. появление щелчка открытия митрального клапана
- с. ослабление I тона
- d. усиление I тона
- e. раздвоение I тона

82. МЕСТО МАКСИМАЛЬНОЙ ГРОМКОСТИ ШУМА ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- a. зона Боткина-Эрба
- b. верхушка сердца
- с. межлопаточная область слева
- d. пятое межреберье слева от грудины
- e. область мечевидного отростка

83. ПУЛЬС ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- a. нитевидный
- b. большой, быстрый
- с. малый, медленный
- d. напряженный
- e. низкого наполнения и напряжения

84. ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ ОБЛАСТИ СЕРДЦА ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ:

- a. смещение верхушечного толчка влево, диастолическое дрожание над аортой
- b. усиление сердечного толчка и эпигастральной пульсации
- с. ослабление верхушечного толчка, систолическое дрожание над левым желудочком
- d. смещение верхушечного толчка влево, систолическое дрожание над аортой

е. диастолическое дрожание на верхушке сердца

85. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ:

- а. усиление I тона и тон открытия митрального клапана
- б. ослабление I тона и систолический шум над мечевидным отростком
- в. ослабление I тона и систолический шум над аортой
- г. ослабление I тона и систолический шум на верхушке
- е. ослабление II тона и диастолический шум на аорте

86. НАЗОВИТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА:

- а. приступы сердечной астмы
- б. положительный венный пульс
- в. приступы стенокардии
- г. кашель
- е. кровохарканье

87. ВЫСЛУШИВАЯ СЕРДЦЕ ПРИ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ:

- а. систолический шум на верхушке с проведением в подмышечную область
- б. диастолический шум над левым желудочком
- в. систолический шум над нижней частью грудины и рядом слева от нее
- г. систолический шум во II межреберье справа с проведением на сосуды шеи
- е. диастолический шум в точке Боткина-Эрба

88. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ВЫСОКИМ ПУЛЬСОВЫМ АД:

- а. пульсация сосудов шеи
- б. сердцебиение в положении на левом боку
- в. одышка
- г. цианоз
- е. отеки

89. ПЕРКУТОРНО ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- а. расширение относительной сердечной тупости влево в IV и V межреберьях
- б. митральная конфигурация относительной сердечной тупости
- в. сглаженная талия сердца
- г. увеличение границы относительной сердечной тупости в III межреберье слева
- е. расширение границ сосудистого пучка слева

90. ШУМ ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- а. систолический, начинается после I тона
- б. диастолический, начинается в мезодиастолу
- в. систолический, начинается вместе с I тоном
- г. диастолический, начинается вместе со II тоном
- е. пресистолический

91. СОСУДИСТЫЙ СИМПТОМ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ АРТЕРИЙ ПРИ ИХ ИСКУССТВЕННОМ СУЖЕНИИ:

- a. отсутствие шумов
- b. систолический шум на бедренных артериях
- c. двойной шум Виноградова-Дюрозье на бедренных артериях
- d. появление тонов на дуге аорты, сонных и подключичных артериях
- e. систолический шум на аорте

92. БОЛЬШОЕ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- a. митральном стенозе
- b. митральной недостаточности
- c. аортальном стенозе
- d. аортальной недостаточности
- e. недостаточности трикуспидального клапана

93. ИСТИННАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ:

- a. митрального стеноза
- b. митральной недостаточности
- c. аортального стеноза
- d. аортальной недостаточности
- e. трикуспидальной недостаточности

94. СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НАД АОРТОЙ С ПРОВЕДЕНИЕМ НА ШЕЮ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- a. митрального стеноза
- b. митральной недостаточности
- c. аортального стеноза
- d. аортальной недостаточности
- e. трикуспидальной недостаточности

95. ПУЛЬС ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ:

- a. малый, медленный
- b. большой, быстрый
- c. повышенного наполнения
- d. разный по величине при сравнении на двух руках
- e. частый

96. ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, СЛАБОСТЬ, СКЛОННОСТЬ К ОБМОРОКАМ ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ:

- a. левожелудочковой недостаточностью
- b. правожелудочковой недостаточностью
- c. недостаточностью кровоснабжения тканей вследствие обратного тока крови из аорты в левый желудочек
- d. коронарной недостаточностью
- e. недостаточным кровоснабжением тканей вследствие низкого сердечного выброса

97. СОСУДИСТЫЙ СИМПТОМ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- a. двойной тон Траубе
- b. двойной шум Виноградова-Дюрозье
- c. псевдокапиллярный пульс Квинке
- d. положительный венный пульс
- e. пляска «каротид»

## Ответы к тестам

### «Симптоматология заболеваний органов кровообращения»

1c	26c	51c	76b
2b	27e	52d	77c
3a	28b	53e	78a
4c	29d	54c	79b
5e	30e	55b	80e
6a	31b	56c	81c
7b	32a	57b	82a
8d	33b	58c	83b
9d	34c	59c	84d
10e	35d	60b	85c
11d	36d	61b	86b
12b	37c	62a	87c
13e	38b	63b	88a
14c	39d	64b	89a
15a	40e	65a	90d
16c	41b	66d	91c
17e	42c	67a	92d
18e	43e	68c	93e
19c	44d	69d	94c
20c	45b	70c	95a
21d	46d	71b	96e
22e	47c	72e	97d
23c	48c	73b	
24b	49b	74c	
25a	50b	75e	



## **7. СИМПТОМАТОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ, ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ**

### **1. ИЗЖОГА ОБУСЛОВЛЕНА ЗАБРОСОМ:**

- a. дуоденального содержимого в желудок
- b. кислого содержимого желудка в пищевод
- c. непереваренной пищи из желудка в пищевод
- d. газов из желудка через пищевод в ротовую полость

### **2. ГАСТРО-ЭЗОФАГАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕН:**

- a. стриктурой пищевода
- b. повышенным кислотообразованием в желудке
- c. опухолью кардиального отдела желудка
- d. недостаточностью нижнего сфинктера пищевода
- e. *H. pylori*

### **3. ДИАГНОЗ «ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ» СТАВИТСЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СЛЕДУЮЩЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ:**

- a. обзорная рентгенография брюшной полости
- b. физикальное исследование
- c. рентгено-контрастное исследование пищевода
- d. обзорная рентгенография грудной клетки
- e. pH-метрия пищевода

### **4. В СИНДРОМ ЖЕЛУДОЧНОЙ ДИСПЕПСИИ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:**

- a. боли в эпигастральной области и изжога
- b. тошнота, рвота, диарея
- c. отрыжка, запор
- d. боли в околопупочной области и метеоризм
- e. отрыжка, расстройства стула

### **5. ДЛЯ СИНДРОМА СУЖЕНИЯ ПРИВРАТНИКА ХАРАКТЕРНО:**

- a. рвота только что съеденной пищей
- b. тошнота, без последующей рвоты
- c. рвота пищевыми остатками с примесью желчи
- d. рвота съеденной 6 и более часов назад пищей
- e. рвота без предшествующей тошноты

### **6. ГИПЕРМОТОРНАЯ ДИАРЕЯ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:**

- a. действия веществ, стимулирующих секрецию жидкости в просвет кишки
- b. увеличенной моторной активностью кишечника
- c. действия веществ, увеличивающих осмотическое давление в просвете кишки
- d. воспалением слизистой оболочки кишки

### **7. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАПОРЫ МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ:**

- a. спаечным процессом в брюшной полости
- b. аномалией развития кишечника
- c. опухолевым поражением органов брюшной полости
- d. нарушением моторной функции кишечника

8. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. бродильная диспепсия
- b. гнилостная диспепсия
- c. мальабсорбция
- d. желудочная диспепсия

9. СОЧЕТАНИЕ ПЕРИОДИЧЕСКИХ БОЛЕЙ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЧЕРЕЗ 2-3 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ С ИЗЖОГОЙ И ОТРЫЖКОЙ КИСЛЫМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- a. эзофагита
- b. хронического атрофического гастрита
- c. язвенной болезни желудка
- d. язвенной болезни ДПК
- e. болезни Крона

10. ПАЦИЕНТ: МУЖЧИНА, 40 ЛЕТ – ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ ВОКРУГ ПУПКА, ДИАРЕЮ ДО 15 РАЗ В СУТКИ, ПОХУДАНИЕ НА 10 КГ. ПРИ ПАЛЬПАЦИИ БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ОКОЛОПУПОЧНОЙ ОБЛАСТИ. ПРИ КОЛОНОСКОПИИ: УЧАСТКИ С ПРОДОЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫМИ ЯЗВАМИ, КОТОРЫЕ ЧЕРЕДУЮТСЯ С УЧАСТКАМИ НОРМАЛЬНОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- a. язвенная болезнь желудка
- b. язвенная болезнь ДПК
- c. болезнь Крона
- d. синдром раздраженного кишечника

11. ДИСФАГИЯ – ЭТО:

- a. ускоренное прохождение пищи по пищеводу
- b. заброс содержимого желудка в пищевод
- c. затруднение глотания и (или) прохождения пищи по пищеводу
- d. отсутствие глотательного рефлекса

12. БОЛЬ ПРИ ГАСТРО-ЭЗОФАГАЛЬНОМ РЕФЛЮКСЕ:

- a. локализуется за грудиной, уменьшается при приеме кислой пищи
- b. локализуется в прекардиальной области, усиливается при приеме ощелачивающих средств
- c. локализуется в области мечевидного отростка, уменьшается при наклоне вперед
- d. локализуется справа и слева от грудины, уменьшается при приеме холодной пищи
- e. локализуется за грудиной, усиливается в положении лежа

13. ПРИ РАЗВИТИИ ГАСТРО-ЭЗОФАГАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА pH В НИЖНЕЙ ЧАСТИ ПИЩЕВОДА:

- a. снижается
- b. не изменяется
- c. повышается
- d. сначала снижается, потом нормализуется
- e. сначала повышается, потом нормализуется

14. ДЛЯ БРОДИЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ХАРАКТЕРНО:

- a. темный, зловонный жидкий стул

- b. выраженный болевой синдром, склонность к запорам
- c. изжога, кислый привкус во рту
- d. частая отрыжка, ощущение горечи во рту
- e. выраженное газообразование и вздутие живота

15. В СИНДРОМ КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИИ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:

- a. боли в околопупочной области, тошнота
- b. метеоризм, расстройство стула
- c. изжога, «голодные боли» в животе
- d. горечь во рту, склонность к запорам
- e. ощущение тяжести в эпигастрии, отрыжка тухлым

16. ОСМОТИЧЕСКАЯ ДИАРЕЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:

- a. синдроме раздраженного кишечника
- b. при действии на слизистую кишечника бактериальных токсинов
- c. приеме осмотических слабительных

17. К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ АТОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ ОТНОСЯТСЯ:

- a. длительный постельный режим и сидячий образ жизни
- b. слабость передней брюшной стенки
- c. выраженный спаечный процесс в брюшной полости
- d. аномалия развития кишечника

18. ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОЙ ДИСПЕПСИИ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ И КИСЛОТООБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ХАРАКТЕРНО:

- a. боли в эпигастриальной области, сниженный аппетит
- b. ощущение тяжести в эпигастрии, отрыжка тухлым
- c. тошнота, рвота по утрам, анорексия
- d. тупые боли в верхней половине живота, склонность к диарее
- e. отрыжка кислым, изжога

19. ПОХУДАНИЕ, ОТСУТСТВИЕ АППЕТИТА, ОТВРАЩЕНИЕ К МЯСНОЙ ПИЩЕ, ОЩУЩЕНИЕ ТЯЖЕСТИ В ЭПИГАСТРИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- a. синдрома Меллори-Вейса
- b. хронического гастрита, вызванного *H. pylori*
- c. язвенной болезни ДПК
- d. рака желудка

20. ЖЕНЩИНА, 45 ЛЕТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА ТЕНЕЗМЫ, ВЫДЕЛЕНИЕ СЛИЗИ, НЕБОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА КРОВИ СО СТУЛОМ. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕКТОРОМАНОСКОПИИ: СЛИЗИСТАЯ ОТЕЧНАЯ, СОСУДИСТЫЙ РИСУНОК ОТСУТСТВУЕТ, ИМЕЕТ МЕСТО КОНТАКТНАЯ КРОВОТОЧИВОСТЬ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- a. хронический эзофагит
- b. хронический гастрит
- c. синдром раздраженного кишечника
- d. неспецифический язвенный колит

21. К ПРИЧИНАМ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ОТНОСЯТ:

- a. камень или опухоль общего желчного протока, опухоль pancreas и фатерова соска
- b. острый и хронический гепатит, алкогольное поражение печени, цирроз печени
- c. первичный и вторичный билиарный цирроз печени
- d. наследственный дефицит глюкуронил-трансферазы
- e. гемолитические и В-12 дефицитная анемии

22. ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО:

- a. зеленоватый оттенок кожи с зудом, зеленовато-золотистый цвет мочи и серый кал
- b. неинтенсивная, лимонного оттенка, без кожного зуда, нормальный цвет мочи и кала
- c. шафраново-желтый оттенок кожи, иногда зуд, темная моча, слабо окрашенный кал

23. ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ:

- a. ↑связанного билирубина в сыворотке, билирубинурия, нет уробилина в моче и стеркобилина в кале
- b. ↑свободного билирубина в сыворотке, анемия, ретикулоцитоз, уробилинурия, ↑стеркобилина в кале
- c. ↑свободного и связанного билирубина, уробилинурия, билирубинурия, ↓стеркобилина в кале
- d. ↑связанного билирубина в сыворотке, уробилинурия, нет стеркобилина в кале

24. К СОСУДИСТЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ:

- a. геморрагическая пурпура
- b. петехии и экхимозы
- c. линейные телеангиэктазы и варикозное расширение вен голеней
- d. телеангиэктазии, пальмарная и плантарная эритема, портокавальные анастомозы

25. СИНДРОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЭТО:

- a. повышение давления в системе воротной вены с нарушением кровотока
- b. наследственный дефицит глюкуронил-трансферазы
- c. повышение скорости кровотока в системе воротной вены
- d. сдавление желчных капилляров и мелких желчных протоков
- e. блокада экскреции желчи

26. В ОСНОВЕ ГЕПАТО-РЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ЛЕЖИТ:

- a. тромбоз почечных артерий
- b. дисфункция почечных канальцев
- c. снижение ОЦК с вазоконстрикцией и развитием кортикальной ишемии почек
- d. спазм артерий мозгового слоя почек

27. ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ХАРАКТЕРНО:

- a. увеличение селезёнки, анемия, ретикулоцитоз, ↑свободного билирубина
- b. увеличение селезёнки, анемия без ретикулоцитоза, ↑свободного билирубина
- c. отсутствие увеличения селезёнки, анемии и ретикулоцитоза, ↑свободного билирубина
- d. увеличение селезёнки, анемия без ретикулоцитоза, ↑свободного и связанного билирубина
- e. нормальная селезёнка, анемия с ретикулоцитозом

28. О РАЗВИТИИ КАКОГО СИНДРОМА МОЖНО ДУМАТЬ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ СЛЕДУЮЩЕЙ СИМПТОМАТИКИ: СОНЛИВОСТЬ, ПОВЫШЕННАЯ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ, НЕВНИМАТЕЛЬНОСТЬ,

ОШИБКИ ПРИ СЧЕТЕ, МЕЛКИЙ И ХЛОПАЮЩИЙ ТРЕМОР, НАРУШЕНИЕ ПИСЬМА:

- a. синдром портальной гипертензии
- b. гепато-ренальный синдром
- c. гепато-лиенальный синдром
- d. синдром холестаза
- e. синдром печеночной энцефалопатии

29. ПРИ СИНДРОМЕ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В КРОВИ СНИЖАЕТСЯ УРОВЕНЬ:

- a. АСТ
- b. АЛТ
- c. щелочной фосфатазы
- d. ЛДГ
- e. ПТИ

30. У ПАЦИЕНТА СДЕЛАН РЯД ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ:

Лабораторный тест		Результат	Норма
Билирубин, мкмоль/л:	общий	273	3,4-20,5
	глюкуронид	153	
	свободный	120	
Общий белок, г/л		82	
Альбумины, г/л		27	
АЛТ, ед./л		283	0-40
Щелочная фосфатаза, ед./л		256	0-117
Холестерин, ммоль/л		8,8	3,6-6,0
ПТИ, %		58	80-110
Реакция на уробилин в моче		Отрицательная	

НА ОСНОВАНИИ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ СИНДРОМ:

- a. подпечёночного холестаза
- b. внутripечёночного холестаза
- c. цитолиза гепатоцитов
- d. гемолиза
- e. доброкачественной гипербилирубинемии

31. НАДПЕЧЕНОЧНЫЕ ЖЕЛТУХИ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ:

- a. аутоиммунной деструкции внутripеченочных желчных ходов
- b. обтурации или сдавления общего желчного протока
- c. повышенного распада эритроцитов или их незрелых предшественников
- d. воспалительного отека печени и сдавления желчных капилляров и мелких желчных протоков
- e. механического препятствия току портальной крови

32. ДЛЯ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО:

- a. неинтенсивная, лимонного оттенка, без кожного зуда, холурии и ахолии кала

- b. зеленоватого оттенка, с кожным зудом, зеленовато-золотистым цветом мочи и ахолией кала
- c. шафраново-желтого оттенка, иногда зуд кожи, темная моча, серый кал

33. ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖЕЛТУХИ:

- a. ↑свободного и связанного билирубина, уробилинурия, билирубинурия, ↓стеркобилина в кале
- b. ↑свободного билирубина в сыворотке, анемия, ретикулоцитоз, уробилинурия, ↑стеркобилина в кале
- c. ↑связанного билирубина в сыворотке, уробилинурия, нет стеркобилина в кале
- d. ↑связанного билирубина в сыворотке, билирубинурия, нет уробилина в моче и стеркобилина в кале

34. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ:

- a. обильные и длительные кровотечения после малых травм и операций, гемартрозы, большие гематомы
- b. рецидивирующие кровотечения из телеангиэктазий, расположенных в полости носа
- c. геморрагии в местах инъекций, носовые и десневые кровотечения, гематурия
- d. синяки, петехии, кровотечения из слизистых, иногда гематомы при ушибах

35. ДЛЯ КАКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ: ↑СВЯЗАННОГО БИЛИРУБИНА В СЫВОРОТКЕ, БИЛИРУБИНУРИЯ, НЕТ УРОБИЛИНА В МОЧЕ И СТЕРКОБИЛИНА В КАЛЕ, ↓ПТИ, ↑ХОЛЕСТЕРИНА, НЕБОЛЬШОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТРАНСАМИНАЗ КРОВИ:

- a. синдром портальной гипертензии
- b. синдром доброкачественной гипербилирубинемии
- c. синдром цитолиза гепатоцитов
- d. синдром холестаза
- e. геморрагический синдром

36. СИНДРОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- a. расширением естественных порто-кавальных анастомозов, асцитом, спленомегалией
- b. гепатомегалией, цитолизом гепатоцитов, холестазом
- c. олигурией, повышением креатинина крови, метаболическим ацидозом

37. У ПАЦИЕНТА С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПОЯВИЛИСЬ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ: ↑ КРЕАТИНИНА И МОЧЕВИНЫ КРОВИ, ГИПЕРКАЛИЕМИЯ, МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ, ГИПОНАТРИУРИЯ. О РАЗВИТИИ, КАКОГО СИНДРОМА МОЖНО ДУМАТЬ В ДАННОМ СЛУЧАЕ:

- a. синдром портальной гипертензии
- b. синдром холестаза
- c. гепато-ренальный синдром
- d. гепато-лиенальный синдром
- e. синдром печеночной энцефалопатии

38. СИНДРОМ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЭТО:

- a. обратимое расстройство ЦНС в результате накопления эндогенных токсинов
- b. необратимое расстройство ЦНС в результате тромбоза мозговых артерий
- c. обратимое нарушение мозгового кровообращения

d. обратимое расстройство ЦНС в результате накопления экзогенных токсинов

39. НОРМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ СЕЛЕЗЕНКИ ПО УЗИ:

- a. до 90 см<sup>2</sup>
- b. до 80 см<sup>2</sup>
- c. до 70 см<sup>2</sup>
- d. до 60 см<sup>2</sup>
- e. до 50 см<sup>2</sup>

40. У ПАЦИЕНТА СДЕЛАН РЯД ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ:

Лабораторный тест		Результат	Норма
Билирубин, мкмоль/л:	общий	42	3,4-20,5
	глюкуронид	0	
	свободный	42	
Общий белок, г/л		68	
Альбумины, г/л		42	
АЛТ, ед./л		28	0-40
Щелочная фосфатаза, ед./л		65	0-117
Холестерин, ммоль/л		5,3	3,6-6,0
ПТИ, %		82	80-110
Гемоглобин, г/л		130	
Ретикулоциты %		1,1	

НА ОСНОВАНИИ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ СИНДРОМ:

- a. подпечёночного холестаза
- b. внутripечёночного холестаза
- c. цитолиза гепатоцитов
- d. гемолиза
- e. доброкачественной гипербилирубинемии

41. ДЛЯ ФАЗЫ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО СОЧЕТАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ СИНДРОМОВ:

- a. болевой, холестаза, портальной гипертензии
- b. болевой, диспепсический, воспалительный
- c. астено-вегетативный, диспепсический, общедистрофический
- d. диспепсический, холестаза, цитолиза гепатоцитов
- e. диспепсический, астено-вегетативный, анемический

42. ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ГЕПАТИТА ПРИСОЕДИНЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ СИНДРОМ:

- a. печеночно-клеточной недостаточности
- b. портальной гипертензии
- c. цитолиза гепатоцитов
- d. астено-вегетативный
- e. геморрагический

43. ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОРИЕНТИРУЮТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

- a. уровень аминотрансфераз
- b. концентрацию альбумина
- c. уровень щелочной фосфатазы
- d. уровень ПТИ
- e. уровень холинэстеразы

44. ТОЧКА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ (ТОЧКА МАККЕНЗИ) ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РАЗМЕРАХ ПЕЧЕНИ РАСПОЛОЖЕНА:

- a. на пересечении наружного края прямой мышцы живота справа и горизонтальной линии, проведенной через середину расстояния между пупком и мечевидным отростком
- b. на пересечении наружного края прямой мышцы живота справа и горизонтальной линии, проведенной через пупок
- c. на 6 см выше пупка по линии, соединяющей пупок и правую подмышечную область
- d. на границе средней и верхней трети линии, соединяющей пупок с серединой реберной дуги справа
- e. на пересечении наружного края прямой мышцы живота и края правой реберной дуги

45. ПРИ МЕЛЕНЕ У БОЛЬНОГО СО СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ И АСЦИТОМ СКОРЕЕ ВСЕГО МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ:

- a. кровоточащую язву 12-перстной кишки
- b. кровоточащую язву желудка
- c. варикоз вен пищевода при циррозе печени
- d. неспецифический язвенный колит
- e. варикоз геморроидальных вен при циррозе печени

46. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ПАЛЬМАРНОЙ ЭРИТЕМЫ:

- a. болезнь Крона
- b. неспецифический язвенный колит
- c. цирроз печени
- d. хронический холецистит
- e. хронический панкреатит

47. ПОРТОКАВАЛЬНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ:

- a. при частых гипогликемических состояниях у больных сахарным диабетом
- b. вследствие церебрального атеросклероза, обусловленного гиперхолестеринемией при холестазах у больных циррозом печени
- c. вследствие действия эндогенных токсинов, нарастающих в крови при печеночно-клеточной недостаточности у больных циррозом печени
- d. вследствие токсического действия билирубина, уровень которого нарастает в результате разрушения эритроцитов в селезенке при гиперспленизме
- e. вследствие действия эндогенных токсинов, нарастающих в крови у больных с портальной гипертензией.

48. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. дуоденальное зондирование
- b. обзорная рентгенография брюшной полости
- c. ультразвуковое исследование



- d. копрологическое исследование
- e. физикальное исследование

49. У ПАЦИЕНТА ЖАЛОБЫ НА БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ТОШНОТУ, НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ. НА КОЖЕ СЛЕДЫ РАСЧЕСОВ, СИНЯКИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ АСЦИТ. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- a. острый панкреатит
- b. острый холецистит
- c. обострение хронического гепатита
- d. цирроз печени
- e. медикаментозный гепатит

50. ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ИМЕЮТСЯ:

- a. порто-кавальные анастомозы
- b. уплотнение, увеличение печени
- c. диспепсические явления
- d. увеличение селезенки
- e. боли в правом подреберье, общая слабость.

51. ДЛЯ АКТИВНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО СОЧЕТАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ СИНДРОМОВ:

- a. болевой, холестаза, анемический
- b. болевой, диспепсический, воспалительный
- c. астено-вегетативный, цитолиза гепатоцитов, печеночной недостаточности
- d. диспепсический, общедистрофический, портальной гипертензии
- e. печеночной недостаточности, анемический, общедистрофический

52. О РАЗВИТИИ ПЕРИХОЛЕЦИСТИТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОЯВЛЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕГО СИМПТОМА:

- a. отмечается значительное повышение температуры тела
- b. развивается расстройство стула – склонность к диарее
- c. желчный пузырь начинает отчетливо выявляться при пальпации
- d. боль в правом подреберье усиливается при глубоком дыхании
- e. выявляется боль при ударе ребром ладони поперек реберной дуги справа

53. ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ОРИЕНТИРУЮТСЯ НА ОДИН ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ:

- a. уровень гамма-глобулина
- b. уровень альбумина
- c. уровень щелочной фосфатазы
- d. уровень аминотрансфераз
- e. уровень лактатдегидрогеназы

54. ТОЧКА МЕЙО-РОБСОНА ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ РАСПОЛОЖЕНА:

- a. на пересечении наружного края прямой мышцы живота слева и горизонтальной линии, проведенной через пупок
- b. на пересечении наружного края прямой мышцы живота слева и горизонтальной линии, проведенной через середину расстояния между пупком и мечевидным отростком

- с. на пересечении наружного края прямой мышцы живота и края левой реберной дуги
- d. на 6 см выше пупка по линии, соединяющей пупок и левую подмышечную область
- е. на границе средней и верхней 1/3 линии, соединяющей пупок с серединой реберной дуги слева

55. У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ, ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ: ГЕМОГЛОБИН 95 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ  $2,8 \times 10^{12}/\text{Л}$ , ЛЕЙКОЦИТЫ  $3,4 \times 10^9/\text{Л}$ , ТРОМБОЦИТЫ  $96 \times 10^9/\text{Л}$ , ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ЭТИ ИЗМЕНЕНИЯ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ:

- a. гемолизом
- b. кровопотерей из варикозно расширенных вен пищевода
- с. нарушением всасывания железа
- d. гиперспленизмом
- е. холестазом

56. АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ОБУСЛОВЛЕН В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

- a. нарушением всасывания железа
- b. дефицитом витамина В12
- с. дефицитом фолиевой кислоты
- d. внутрисосудистым гемолизом эритроцитов
- е. задержкой эритроцитов в увеличенной селезенке

57. ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ:

- a. Кера
- b. Мейо-Робсона
- с. Щёткина-Блюмберга
- d. френикус-симптом слева

58. САМЫМ ТОЧНЫМ КРИТЕРИЕМ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ» ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. вирусный гепатит в анамнезе
- b. результат пункционной биопсии печени
- с. выявление в сыворотке крови HBsAg
- d. боль в правом подреберье, умеренная гепатомегалия
- е. «кровяной» контакт с больным хроническим гепатитом

59. УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ОБУСЛОВЛЕНО:

- a. рабочей гипертрофией
- b. иммунным ответом на воспаление
- с. тромбозом селезёночной вены
- d. портальной гипертензией
- е. повторными инфарктами селезёнки

60. У БОЛЬНОГО С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ БЫЛА КРОВАВАЯ РВОТА. НА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ ИМЕЕТСЯ ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ АСЦИТ. АЛЬБУМИН СЫВОРОТКИ КРОВИ 24 г/л. ПРИ ФЭГС ВЫЯВЛЕНО ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА. ВСЕ ЭТИ СИМПТОМЫ ОБУСЛОВЛЕННЫ:

- a. тромбозом верхней поллой вены
- b. тромбозом нижней поллой вены
- c. портальной гипертензией
- d. сопутствующей правожелудочковой недостаточностью
- e. только гипоальбуминемией

### Ответы к тестам

#### «Симптоматология заболеваний органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей»

1b	11c	21a	31c	41b	51c
2d	12e	22c	32b	42b	52d
3c	13a	23b	33a	43a	53b
4a	14e	24d	34d	44e	54e
5d	15b	25a	35d	45c	55d
6b	16c	26c	36a	46c	56e
7d	17a	27c	37c	47e	57a
8c	18e	28e	38a	48c	58b
9d	19d	29e	39e	49d	59d
10c	20d	30b	40e	50a	60c

## **8. СИМПТОМАТОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

### **1. ПО КАКИМ ПАРАМЕТРАМ ОЦЕНИВАЕТСЯ РИТМ БОЛИ?**

- a. по степени интенсивности боли
- b. по продолжительности боли
- c. по времени появления боли в течение суток
- d. по локализации боли
- e. по связи с определенными провоцирующими факторами

### **2. РЕЗИСТИВНАЯ БОЛЬ – ЭТО:**

- a. боль, возникающая при попытке движения через сопротивление
- b. боль, возникающая на протяжении всего движения в суставе
- c. боль, усиливающаяся в крайних точках движения в суставе
- d. боль, возникающая при пальпации сустава
- e. боль в суставе, усиливающаяся в вечернее время после длительной нагрузки

### **3. МЕХАНИЧЕСКИЙ РИТМ БОЛИ В СУСТАВЕ – ЭТО БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ:**

- a. при попытке движения через сопротивление
- b. к вечеру после нагрузок на пораженный сустав
- c. при исследовании активных движений
- d. при исследовании пассивных движений
- e. утром, с последующим снижением интенсивности боли к вечеру

### **4. ДЕФОРМАЦИЯ СУСТАВОВ КИСТЕЙ, ВЫЯВЛЯЕМАЯ ПРИ ОСМОТРЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ ОБУСЛОВЛЕНА:**

- a. формированием узелков Гебердена и Бушара
- b. выпотом синовиальной жидкости
- c. сужением околосуставной щели
- d. отеком окружающих сустав тканей

### **5. ПРИ ОСМОТРЕ КИСТЕЙ НАБЛЮДАЮТСЯ СИММЕТРИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ ДЕФОРМАЦИИ И ПРИПУХЛОСТИ ЛУЧЕЗАПЯСТНЫХ СУСТАВОВ, II, III ПЯСТНОФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ. ЭТИ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:**

- a. остеоартроза
- b. острой ревматической лихорадки
- c. подагры
- d. ревматоидного артрита

### **6. ТЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА:**

- a. хроническое, прогрессирующее
- b. с полным обратимым течением суставного синдрома и восстановлением функции сустава
- c. эпизодическое течение артрита с полным восстановлением функции сустава между атаками артрита
- d. длительно протекающий моноартрит
- e. хроническое течение артрита без прогрессирования

7. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ АРТРИТА ПРИ ПОДАГРЕ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- a. первый плюснефаланговый сустав стопы
- b. локтевые и плечевые суставы
- c. коленные суставы
- d. пястнофаланговые суставы
- e. тазобедренный сустав

8. ВЫСОКИЙ ТИТР АНТИСТРЕПТОКОККОВЫХ АНТИТЕЛ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- a. ревматоидного артрита
- b. острой ревматической лихорадки
- c. деформирующего остеоартроза
- d. подагры

9. ТОФУСЫ – ЭТО:

- a. костные разрастания в области дистальных межфаланговых суставов
- b. отложения кристаллов уратов в периартикулярных тканях и ушной раковине
- c. деформация первого плюснефалангового сустава стопы при подагре
- d. узелки при ревматоидном артрите
- e. увеличение лимфатических узлов при ревматоидном артрите

10. ПАЦИЕНТ ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА ОСТРО ВОЗНИКШУЮ СИЛЬНУЮ БОЛЬ В ПЕРВОМ ПФС ЛЕВОЙ СТОПЫ. СУСТАВ ПРИПУХШИЙ, ГОРЯЧИЙ, ГИПЕРЕМИРОВАН, БОЛЕЗНЕННЫЙ, ДВИЖЕНИЯ В НЕМ ВЫЗЫВАЮТ БОЛЬ. ЭТИ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. остеоартроза
- b. острой ревматической лихорадки
- c. подагры
- d. ревматоидного артрита

11. ЧТО ТАКОЕ «УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ»?

- a. выпот в мелких и средних суставах
- b. тугоподвижность в суставах, определяемая врачом
- c. ограничение движений в суставах, выявляемое врачом
- d. субъективное ощущение препятствия движению в суставах
- e. боль в суставах в утренние часы

12. ДЕФОРМАЦИЯ СУСТАВА – ЭТО:

- a. изменение формы сустава за счет отека периартикулярных тканей
- b. стойкое изменение конфигурации пораженного сустава
- c. выпот в полость сустава
- d. нарушение конфигурации пораженного сустава за счет синовита

13. СМЕШАННЫЙ РИТМ БОЛЕЙ - ЭТО БОЛИ В СУСТАВАХ:

- a. усиливающиеся как утром после вставания с постели, так и вечером после нагрузок
- b. возникающие в начале движений после покоя, независимо от времени суток
- c. сопровождающиеся болезненностью сустава при пальпации
- d. возникающие при исследовании пассивных движений
- e. возникающие при исследовании активных движений

14. ЭНТЕЗОПАТИЯ – ЭТО:

- a. дегенеративное изменение хряща
- b. стойкое изменение формы сустава
- c. болезненность в месте прикрепления сухожилия к кости
- d. боль, возникающая при попытке движения через сопротивление
- e. отек околосуставной сумки

15. ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ В СУСТАВАХ КИСТЕЙ, БОЛЬШЕ В УТРЕННИЕ ЧАСЫ, СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ УТРЕННЕЙ СКОВАННОСТЬЮ. РИТМ БОЛЕЙ:

- a. воспалительный
- b. механический
- c. механический и воспалительный
- d. стартовый
- e. механический и стартовый

16. УЗЕЛКИ ГЕБЕРДЕНА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. остеоартроза
- b. острой ревматической лихорадки
- c. подагры
- d. ревматоидного артрита

17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПОРАЖЕННЫХ СУСТАВОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- a. коленные и голеностопные суставы
- b. тазобедренные суставы
- c. первый плюснефаланговый сустав
- d. II и III пястно-фаланговые и проксимальные межфаланговые суставы кистей
- e. дистальные межфаланговые суставы кистей

18. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ ПРИСТУПА ПОДАГРЫ:

- a. интенсивные физические упражнения
- b. обильная жирная мясная пища и прием алкоголя
- c. переохлаждение
- d. психический стресс
- e. обезвоживание

19. СУСТАВНОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- a. поражение мелких суставов кистей
- b. обратимый артрит средних и крупных суставов
- c. прогрессирующий артрит средних и крупных суставов
- d. эпизодическое обострение артрита первого плюснефалангового сустава
- e. деформацию коленных суставов

20. У ПАЦИЕНТА С БОЛЬЮ В СУСТАВАХ В АНАЛИЗАХ КРОВИ: ГЕМОГЛОБИН 110 Г/Л, ЛЕЙКОЦИТЫ  $4,8 \times 10^3$ /МКЛ, СОЭ 50 ММ/ЧАС, РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР 64 МЕ/МЛ. ЭТИ ИЗМЕНЕНИЯ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

- a. остеоартроза

- b. острой ревматической лихорадки
- c. ревматоидного артрита
- d. подагры

### Ответы к тестам

#### «Симптоматология заболеваний опорно-двигательного аппарата»

1c	6a	11d	16a
2a	7a	12b	17d
3b	8b	13a	18b
4a	9c	14c	19b
5d	10c	15a	20c

## 9. СИМПТОМАТОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СИСТЕМЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

1. «ОЛИГОУРИЯ» - ЭТО:

- a. уменьшение количества выделяемой мочи
- b. болезненное мочеиспускание
- c. учащенное мочеиспускание
- d. полное отсутствие мочи
- e. прерывистое мочеиспускание

2. ВЫБЕРИТЕ ЗНАЧЕНИЕ, СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НОРМАЛЬНОЙ ВЕЛИЧИНЕ СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА:

- a. 400 мл
- b. 200 мл
- c. 1300 мл
- d. 2500 мл
- e. 2800 мл

3. ПОМУТНЕНИЕ МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО:

- a. высоким содержанием солей
- b. содержанием лейкоцитов менее 4000 в 1 мл
- c. высоким содержанием креатинина
- d. высоким содержанием глюкозы
- e. концентрацией белка 0,033 г/л

4. КАКИЕ ЦИЛИНДРЫ МОГУТ В НОРМЕ ПРИСУТСТВОВАТЬ В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ:

- a. зернистые
- b. жировы
- c. восковидные
- d. гиалиновые
- e. эритроцитарные

5. КАКОЙ МЕТОД ОЦЕНИВАЕТ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК?

- a. общий анализ мочи
- b. посев мочи
- c. проба Зимницкого
- d. проба Нечипоренко

6. ОЦЕНИТЕ ПРОБУ НЕЧИПОРЕНКО: ЭРИТРОЦИТЫ 500 В 1 МЛ, ЛЕЙКОЦИТЫ 1000 В 1 МЛ:

- a. микрогематурия
- b. макрогематурия
- c. лейкоцитурия
- d. норма
- e. изостенурия

7. СКОЛЬКО ПОРЦИЙ МОЧИ СОБИРАЮТ ПРИ ПРОБЕ ЗИМНИЦКОГО?

- a. 8
- b. 5
- c. 2



- d. 10
- e. 12

8. ОЦЕНИТЕ ПРОБУ ЗИМНИЦКОГО: КОЛЕБАНИЯ УДЕЛЬНОГО ВЕСА 1003 – 1010, ДНЕВНОЙ ДИУРЕЗ 1750 МЛ, НОЧНОЙ ДИУРЕЗ 950, ОБЩИЙ ДИУРЕЗ 2700 МЛ. ЗА СУТКИ БОЛЬНАЯ ВЫПИЛА 1600 МЛ:

- a. полиурия
- b. гипостенурия
- c. никтурия, полиурия
- d. изостенурия
- e. гиперстенурия, полиурия

9. ПРИ КАКОМ МЕТОДЕ ПРОВОДИТСЯ ПОДСЧЕТ ЛЕЙКОЦИТОВ И ЭРИТРОЦИТОВ?

- a. проба Зимницкого
- b. проба Реберга
- c. проба Нечипоренко
- d. компьютерная томография
- e. биопсия почки

10. ПО КАКОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ МОЖНО СУДИТЬ О КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК:

- a. суточный диурез
- b. относительная плотность мочи
- c. содержание белка в моче
- d. количество эритроцитов в 1 мл мочи
- e. pH мочи

11. ТЕРМИН «НИКТУРИЯ» ОБОЗНАЧАЕТ:

- a. увеличение ночного диуреза, его преобладание над дневным
- b. увеличение количества выделяемой мочи
- c. уменьшение количества выделяемой мочи
- d. частое болезненное мочеиспускание
- e. учащенное мочеиспускание

12. СОЛОМЕННО-ЖЕЛТЫЙ ЦВЕТ МОЧИ ОБУСЛОВЛЕН СОДЕРЖАНИЕМ В НЕЙ:

- a. белка
- b. билирубина
- c. кетоновых тел
- d. гемоглобина
- e. урохромов

13. В НОРМЕ pH МОЧИ СОСТАВЛЯЕТ:

- a. 3,5-6,0
- b. 3,0-4,5
- c. 9,0-11,0
- d. 5,0-7,0
- e. 7,35-7,45

14.КАКОЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ БАКТЕРИУРИИ?

- a. посев мочи
- b. проба Зимницкого
- c. бактериоскопическое исследование осадка мочи
- d. экскреторная урография
- e. проба Реберга

15.ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЯ СЛЕДУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК:

- a. фильтрационной
- b. азотовыделительной
- c. кислотовыделительной
- d. эндокринной
- e. концентрационной

16.ОЦЕНИТЕ ПРОБУ НЕЧИПОРЕНКО: ЭРИТРОЦИТЫ 2500 В 1 МЛ, ЛЕЙКОЦИТЫ 3000 В 1 МЛ:

- a. лейкоцитурия
- b. изостенурия
- c. гематурия
- d. норма
- e. никтурия

17.С ПОМОЩЬЮ КАКОГО МЕТОДА МОЖНО ВЫЯВИТЬ МОЧЕКАМЕННУЮ БОЛЕЗНЬ?

- a. проба Зимницкого
- b. радиоизотопная ренография
- c. проба Реберга
- d. УЗИ почек
- e. определение креатинина крови

18.ОЦЕНИТЕ ПРОБУ ЗИМНИЦКОГО: КОЛЕБАНИЯ УДЕЛЬНОГО ВЕСА 1005-1020, ДНЕВНОЙ ДИУРЕЗ 700 МЛ, НОЧНОЙ ДИУРЕЗ 300 МЛ, ОБЩИЙ ДИУРЕЗ 1000 МЛ. ЗА СУТКИ БОЛЬНОЙ ВЫПИЛ 1200 МЛ:

- a. норма
- b. полиурия
- c. никтурия
- d. гипрестенурия, олигоурия
- e. изостенурия

19.КЛИРЕНС КАКОГО ВЕЩЕСТВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ В ПРОБЕ РЕБЕРГА?

- a. инулина
- b. глюкозы
- c. мочевины
- d. уробилиногена
- e. креатинина

20. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ?

- a. проба Реберга
- b. компьютерная томография
- c. ангиография почечных артерий
- d. УЗИ почек
- e. внутривенная урография

21. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- a. хроническом пиелонефрите
- b. ревматизме
- c. хроническом гломерулонефрите
- d. мочекаменной болезни
- e. бронхиальной астме

22. МАКРОГЕМАТУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- a. хроническом пиелонефите
- b. нефротическом синдроме
- c. хроническом цистите
- d. остром пиелонефрите
- e. мочекаменной болезни

23. ПРОТЕИНУРИЯ БОЛЕЕ 3 Г/СУТ. МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ:

- a. остром пиелонефрите
- b. хроническом цистите
- c. хроническом пиелонефрите
- d. хроническом гломерулонефрите
- e. остром цистите

24. БОЛИ И РЕЗЬ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ:

- a. хроническом гломерулонефрите с изолированным мочевым синдромом
- b. остром гломерулонефрите
- c. хроническом гломерулонефрите с нефротическим синдромом
- d. хроническом гломерулонефрите гипертоническом варианте
- e. обострении хронического пиелонефрита

25. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ: УДЕЛЬНЫЙ ВЕС 1023, ЦВЕТ ЖЕЛТЫЙ, МОЧА МУТНАЯ, КОЛИЧЕСТВО 150 МЛ, САХАР – ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ, БЕЛОК – 7,5 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ 5-7 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ЛЕЙКОЦИТЫ – 3-4 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ?

- a. хронический гломерулонефрит с нефротическим синдромом
- b. хронический гломерулонефрит с изолированным мочевым синдромом
- c. острый пиелонефрит
- d. хронический пиелонефрит
- e. мочекаменная болезнь

26. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. общий анализ мочи

- b. внутривенная урография
- c. проба Зимницкого
- d. УЗИ почек
- e. проба Нечипоренко

27. ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО:

- a. чаще встречается у женщин
- b. чаще встречается у лиц пожилого возраста
- c. лейкоцитурия
- d. гематурия
- e. гипотония

28. ДЛЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО:

- a. олигурия
- b. уменьшение размеров почки
- c. повышение общего белка крови
- d. снижение мочевины крови
- e. снижение общего белка крови

29. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. олигоурия
- b. никтурия
- c. снижение скорости клубочковой фильтрации
- d. артериальная гипертензия
- e. анемия

30. ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ПРИСТУПООБРАЗНОЙ БОЛИ В ОДНОЙ ИЗ ПОЯСНИЧНЫХ ОБЛАСТЕЙ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ПАХОВУЮ ОБЛАСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. острый гломерулонефрит
- b. хронический пиелонефрит
- c. острый цистит
- d. нефроптоз
- e. мочекаменная болезнь

31. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ В ОБРАЗОВАНИИ ОТЕКОВ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ:

- a. снижение сосудистой проницаемости
- b. задержка натрия в организме
- c. острая задержка мочеотделения
- d. протеинурия более 3,5 г/сутки
- e. увеличение синтеза альдостерона

32. ИШУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- a. острого гломерулонефрита
- b. вазоренальной гипертонии
- c. хронического пиелонефрита
- d. хронического гломерулонефрита
- e. аденомы и рака предстательной железы

33. ГЕМАТУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- a. хронического гломерулонефрита
- b. хронического пиелонефита
- c. диабетической нефропатии
- d. острого пиелонефрита
- e. хронического цистита

34. ЛЕЙКОЦИТУРИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ:

- a. хроническом гломерулонефрите с изолированным мочевым синдромом
- b. хроническом пиелонефрите
- c. хроническом гломерулонефрите, смешанный вариант
- d. мочекаменной болезни
- e. остром гломерулонефрите

35. У БОЛЬНОГО Б., 39 ЛЕТ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ВЫЯВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ: УДЕЛЬНЫЙ ВЕС 1017, МУТНАЯ, ЖЕЛТАЯ, БЕЛОК 0,4 Г/Л, ЛЕЙКОЦИТЫ 20 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ЭРИТРОЦИТЫ – 1-2 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, БАКТЕРИИ +++ . НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ?

- a. острый гломерулонефрит
- b. хронический гломерулонефрит, гипертонический вариант
- c. хронический гломерулонефрит с нефротическим синдромом
- d. хронический пиелонефрит, обострение
- e. хронический гломерулонефрит с изолированным мочевым синдромом

36. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. биопсия почки
- b. проба Нечипоренко
- c. общий анализ мочи
- d. внутривенная урография
- e. проба Зимницкого

37. ПРИСТУП ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

- a. шока
- b. мочекаменной болезни
- c. хронического гломерулонефрита
- d. хронического пиелонефрита
- e. острого гломерулонефрита

38. ОСНОВНЫМ В ПАТОГЕНЕЗЕ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. канальцевые нарушения
- b. воспаление паренхимы почки
- c. отек почечной паренхимы
- d. бактериальное воспаление в области лоханок
- e. уменьшение количества функционирующих нефронов

39. К РАННИМ СИМПТОМАМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ:

- a. олигоурия и гиперстенурия

- b. поллакиурия
- c. уремическая кома
- d. никтурия и полиурия
- e. гиперкалиемия

40. ДЛЯ ПОЧЕЧНЫХ ОТЕКОВ ХАРАКТЕРНО:

- a. локализация только на одной руке
- b. локализация на обеих ногах, больше к вечеру
- c. локализация в области поясницы
- d. локализация на лице, больше утром
- e. локализация только на одной ноге

Ответы к тестам

«Симптоматология заболеваний системы мочевыделения»

1a	11a	21c	31d
2c	12e	22e	32e
3a	13d	23d	33a
4d	14a	24e	34b
5c	15e	25a	35d
6d	16c	26b	36a
7a	17d	27d	37b
8e	18e	28a	38e
9c	19e	29c	39d
10b	20a	30e	40d

## 10. ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ. СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ СИСТЕМЫ КРОВИ

### 1. ТРАДИЦИОННЫЙ ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ВКЛЮЧАЕТ:

- a. определение гемоглобина без подсчёта эритроцитов
- b. подсчет количества тромбоцитов
- c. описание особенностей клеток в окрашенном мазке крови
- d. определение количества ретикулоцитов
- e. показатель гематокрита

### 2. РЕТИКУЛОЦИТ – ЭТО:

- a. молодой эритроцит, в котором имеются митохондрии и рибосомы
- b. предшественник эритроцита
- c. эритроцит, в котором при окраске по Романовскому-Гимзе определяется зернисто-сетчатая субстанция
- d. эритроцит, в котором невозможен синтез гемоглобина
- e. эритроцит с хроматиновыми тельцами

### 3. УВЕЛИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ОБУСЛОВЛЕНО:

- a. приёмом диуретиков
- b. уменьшением концентрации фибриногена
- c. высоким уровнем С-реактивного белка
- d. высоким уровнем билирубина и жёлчных кислот
- e. уменьшением концентрации гемоглобина

### 4. ЭОЗИНОФИЛИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- a. сепсисе
- b. остеомиелите
- c. аллергических реакциях или паразитарной инвазии
- d. абсцессе лёгкого
- e. остром инфаркте миокарда

### 5. НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ СДВИГ ВЛЕВО – ЭТО:

- a. увеличение количества нейтрофилов в 1 мкл крови
- b. увеличение процента нейтрофилов в лейкоцитарной формуле
- c. появление нейтрофилов с 5-6-сегментными ядрами
- d. увеличение количества палочкоядерных нейтрофилов, появление метамиелоцитов

### 6. ГИПОХРОМИЯ ЭРИТРОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- a. дефиците витамина B12
- b. дефиците фолиевой кислоты
- c. апластической анемии
- d. сфероцитарной гемолитической анемии
- e. дефиците железа

### 7. АНЕМИЯ ГИПОРЕГЕНЕРАТОРНАЯ, ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО РЕТИКУЛОЦИТОВ:

- a. 0,8% при числе эритроцитов  $4,0 \cdot 10^{12}/л$
- b. 1% при числе эритроцитов  $3,5 \cdot 10^{12}/л$
- c. 1% при числе эритроцитов  $1,5 \cdot 10^{12}/л$
- d. 5% при числе эритроцитов 1 млн./мкл

е. 5% при числе эритроцитов 3 млн./мкл

8. АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОХРОМНОЙ, ЕСЛИ:

- а. гемоглобина 60 г/л, эритроцитов 1,4 млн./мкл
- б. гемоглобина 70 г/л, эритроцитов 4,0 млн./мкл
- с. гемоглобина 80 г/л, эритроцитов 1,8 млн./мкл
- д. гемоглобина 80 г/л эритроцитов 3,5 млн./мкл
- е. гемоглобина 80 г/л, эритроцитов 2,5 млн./мкл

9. АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ГИПЕРХРОМНОЙ, ЕСЛИ:

- а. МСН 29,0 пг
- б. МСН 36,8 пг
- с. МСН 20,4 пг
- д. МСН 32,1 пг
- е. МСН 25,6 пг

10. СНИЖЕНИЕ ОСМОТИЧЕСКОЙ СТОЙКОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- а. макроцитозе
- б. микроцитозе
- с. сфероцитозе
- д. анизоцитозе
- е. смешанном пойкилоцитозе

11. ПОЛИХРОМАТОФИЛЬНЫЙ ЭРИТРОЦИТ – ЭТО:

- а. эритроцит с более насыщенной окраской эозином
- б. эритроцит без центрального просветления
- с. эритроцит с хроматиновыми включениями
- д. эритроцит с базофильной пунктацией
- е. эритроцит с сероватым оттенком красного цвета при окраске по Романовскому-Гимзе

12. УВЕЛИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ОБУСЛОВЛЕНО:

- а. высоким уровнем С-реактивного белка
- б. беременностью
- с. повышением вязкости крови
- д. повышением вязкости крови
- е. микроцитозом

13. НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ СДВИГ ВПРАВО – ЭТО:

- а. гиперсегментация ядер нейтрофилов (6 в ядре)
- б. увеличение процента лимфоцитов
- с. увеличение количества сегментоядерных нейтрофилов в 1 мкл.
- д. увеличение процента сегментоядерных нейтрофилов в 1 мкл.
- е. увеличение процента моноцитов

14. РЕТИКУЛОЦИТОЗ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- а. кровопотере
- б. анемии
- с. неэффективном эритропоэзе
- д. гемолизе



е. хорошей регенерации эритронов при анемии

15. НЕЙТРОФИЛЕЗ СО СДВИГОМ ВЛЕВО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- а. вирусной инфекции
- б. бактериальном воспалении
- в. аллергических реакциях
- г. паразитарной инвазии
- д. переохлаждении

16. ГИПЕРХРОМИЯ ЭРИТРОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- а. дефиците витамина В12
- б. дефиците железа
- в. сфероцитарной гемолитической анемии
- г. свинцовой интоксикации
- д. апластической анемии

17. АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ГИПЕРХРОМНОЙ, ЕСЛИ:

- а. гемоглобина 80 г/л, эритроцитов 3,5 млн./мкл
- б. гемоглобина 80 г/л, эритроцитов 2,5 млн./мкл
- в. гемоглобина 70 г/л, эритроцитов 4,0 млн./мкл
- г. гемоглобина 80 г/л, эритроцитов 1,8 млн./мкл
- д. гемоглобина 65 г/л, эритроцитов 2,0 млн./мкл

18. АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОХРОМНОЙ, ЕСЛИ:

- а. МСН 36,8 пг
- б. МСН 20,2 пг
- в. МСН 29,0 пг
- г. МСН 42,8 пг
- д. МСН 35,9 пг

19. ПОВЫШЕНИЕ ОСМОТИЧЕСКОЙ СТОЙКОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

- а. сфероцитарной анемии
- б. мегалобластной анемии
- в. железодефицитной анемии
- г. овалоцитарной анемии
- д. талассемии

20. НОРМАЛЬНЫЙ ДИАМЕТР ЭРИТРОЦИТОВ:

- а. 7-9 мкм
- б. 8-9 мкм
- в. 5-7 мкм
- г. 6-8 мкм
- д. 5-10 мкм

21. НАИБОЛЕЕ НАДЁЖНЫМ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДСЧЁТ:

- а. в окрашенном мазке под покровным стеклом с увеличением объектива 40  $\times$
- б. в мазках, окрашенных по Романовскому-Гимзе с иммерсионным объективом
- в. в препаратах, окрашенных с помощью цитохимических методов

d. с помощью современных автоматических счётчиков клеток крови

22. СИМПТОМОМ ГАПТЕНОВОГО АГРАНУЛОЦИТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. некротические стоматит и (или) тонзиллит
- b. нормальная температура тела
- c. постынъекционный абсцесс на ягодице
- d. петехиальная сыпь на коже голеней
- e. выраженная бледность кожи и слизистых

23. ПОЛЬЗУ ВНУТРИСОСУДИСТОГО ГЕМОЛИЗА УБЕДИТЕЛЬНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- a. гипохромная анемия
- b. лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево
- c. положительная реакция на гемосидерин в моче
- d. всегда прозрачная светлая моча
- e. билирубинурия

24. ДЛЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ХАРАКТЕРНО:

- a. образование гематом после ушибов
- b. спонтанные гемартрозы
- c. гемоглобинурия
- d. пальпируемая пурпура
- e. положительная проба щипка

25. ПРИ ГЕМОФИЛИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- a. увеличение времени свертывания крови и АПТВ
- b. снижение количества тромбоцитов
- c. нарушение ретракции свёртка крови
- d. уменьшение ПТИ
- e. удлинение времени кровотечения при уколочной пробе

26. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКИХ АНЕМИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. эритроцитопения
- b. тромбоцитопения
- c. уменьшение объема эритроцитов
- d. снижение уровня гемоглобина в крови
- e. ретикулоцитопения

27. ПРИ ДИАСКОПИИ ИСЧЕЗАЮТ:

- a. петехии
- b. телеангиэктазы
- c. элементы пальпируемой пурпуры
- d. пигментные пятна
- e. мелкие синяки

28. ДАННЫЙ АНАЛИЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КРОВОТОЧИВОСТИ:

Тесты	Результат	Норма
Время свёртывания, мин.	8	5 – 12
АПТВ, с	40	35 – 45
ПТИ, %	90	100 ± 10
МНО, условных ед.	1,0	0,8 – 1,2
Тромбоциты, тыс./мкл	18	
Ретракция свёртка крови, %	28	36 – 69
Уколочная проба, мин.	9,0	1 – 4,0

- a. гематомного типа
- b. смешанного типа
- c. пятнисто-петехиального типа
- d. васкулитно-пурпурного типа
- e. телеангиэктатического типа

29. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КОСТНОГО МОЗГА ПОЛУЧАЮТ С ПОМОЩЬЮ:

- a. инцизионной биопсии
- b. аспирационной биопсии грудины
- c. аспирационной биопсии подвздошной кости
- d. игольной трепанобиопсии

30. ИЗМЕНЕНИЯ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

Гемоглобин, г/л	100,0
Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	3,0
Цветовой показатель	1,0
Ретикулоциты, %	26,0
Лейкоциты, $\times 10^9/л$	7,3
Нейтрофилы палочкоядерные, %	3,0
Нейтрофилы сегментоядерные, %	60,0
Эозинофилы, %	1,0
Базофилы, %	
Лимфобласты, %	
Лимфоциты, %	30,0
Моноциты, %	6,0
Тромбоциты, $\times 10^9/л$	240,0
СОЭ, мм/ч	28
Дополнительные сведения: анизоцитоз ++, преобладают микроциты, пойкилоцитоз +, полихроматофилия +++, осмотическая резистентность эритроцитов: мин. 0,7% NaCl, макс. 0,4%.	

- a. сфероцитарной гемолитической анемии
- b. аплазии костного мозга
- c. аллергической реакции
- d. мегалобластной анемии
- e. тромбоцитопенической пурпур

31. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ПОДСЧЁТ КОЛИЧЕСТВА РЕТИКУЛОЦИТОВ НЕОБХОДИМ:

- a. при тромбоцитозе, независимо от уровня гемоглобина
- b. у каждого пациента

- с. у больных с плеторическим синдромом
- d. при любой анемии

32.ДЛЯ ПЯТНИСТО-ПЕТЕХИАЛЬНОЙ КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРНО:

- a. время свёртывания крови 24 мин.
- b. АПТВ 42с (норма 35-45с)
- с. длительность кровотечения при уколочной пробе 10 мин.
- d. тромбоциты  $190 \times 10^9/\text{л}$
- e. ретракция свёртка крови 46%

33.ПРИЗНАКОМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. уменьшение клеточности костного мозга по трепанобиопату
- b. уменьшение продолжительности жизни эритроцитов
- с. панцитопения
- d. снижение содержания гемоглобина в эритроцитах
- e. снижение уровня сывороточного железа

34.ДАННЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ СПЕЦИФИЧЕН ДЛЯ:

Гемоглобин, г/л	120,0
Эритроциты, $\times 10^{12}/\text{л}$	4,0
Цветовой показатель	0,9
Ретикулоциты, %	0,8
Лейкоциты, $\times 10^9/\text{л}$	1,8
Нейтрофилы палочкоядерные, %	1,0
Нейтрофилы сегментоядерные, %	2,0
Эозинофилы, %	2,0
Базофилы, %	
Лимфоциты, %	93,0
Моноциты, %	2,0
Тромбоциты, $\times 10^9/\text{л}$	230,0
СОЭ, мм/ч	37

- a. гаптенового агранулоцитоза
- b. тромбоцитопенической пурпуры
- с. мегалобластной анемии
- d. бактериального воспаления
- e. железодефицитной анемии

35.ПРИ АПЛАЗИИ КОСТНОГО МОЗГА У ЧЕЛОВЕКА 55 ЛЕТ В ТРЕПАНОБИОПТАТЕ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ:

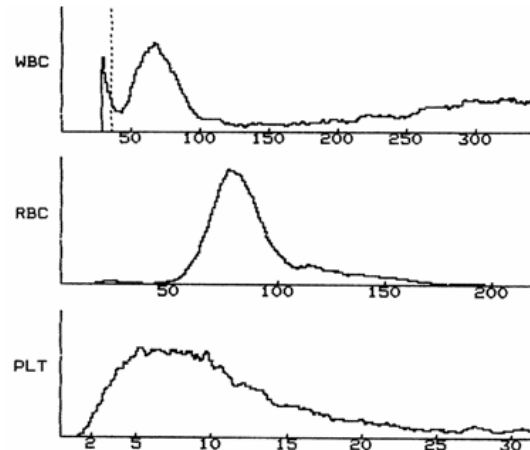
- a. замещение костного мозга соединительной тканью
- b. соотношение жировые клетки : кроветворные клетки = 55 : 45
- с. соотношение жировые клетки : кроветворные клетки = 70 : 30
- d. увеличение количества жировых клеток до 95% площади костномозговых полостей

36.ПРИ ДВС СИНДРОМЕ КРОВОТОЧИВОСТЬ:

- a. гематомного типа
- b. пятнисто-петехиального типа
- с. телеангиэктатического типа
- d. васкулитно-пурпурного типа
- e. смешанного типа

### 37. ДАННЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ: СОЭ 1 мм/час

WBC:	7.6 G/L	
LYM:	1.9	25.2 %L
*MID:	0.2 R3 <sup>1</sup>	2.7 %M
GRAN:	5.5 R3 <sup>1</sup>	72.1 %G
RBC:	6.39 T/L	
HGB:	185 g/L	
HTC:	534 L/L	
MCV:	82 fL	
MCH:	29.0 pg	
MCHC:	353 g/L	
RDW:	14.0 %	
PLT:	200 G/L	
MPV:	11.1 fL	
PCT:	2.2 mL/L	
PDW:	18.6 10(GSD)	



- a. плеторического синдрома
- b. геморрагического синдрома
- c. аллергической реакции
- d. синдрома неэффективного эритропоэза
- e. анемического синдрома

### 38. ПУРПУРА – ЭТО:

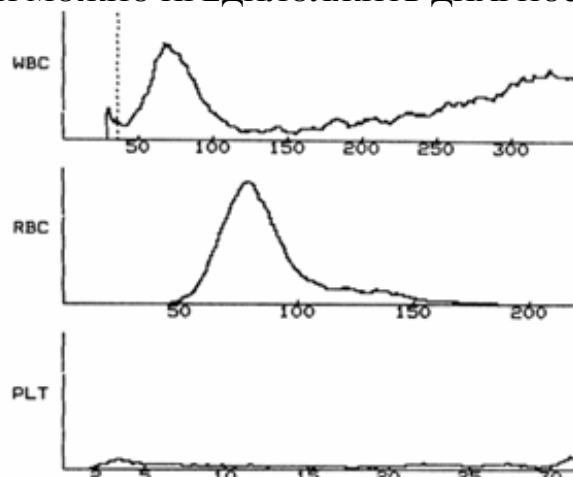
- a. появление синяков, спонтанное и после венепункций
- b. обильная мелкая геморрагическая сыпь, петехиальная или узелковая
- c. множественные плотные с гладкой поверхностью красные узелки до 5 мм, не исчезающие при диаскопии
- d. множественные красного цвета папулы, исчезающие при диаскопии
- e. отдельные петехии на слизистых полости рта

### 39. В АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВХОДЯТ:

- a. слоистость и ломкость ногтей
- b. иктеричность склер
- c. размер селезенки по Курлову (2) 15/8 см
- d. сухость во рту, необходимость запивания при еде всухомятку, атрофия сосочков языка
- e. снижение толерантности к физической нагрузке

### 40. У БОЛЬНОЙ НОСОВЫЕ И ДЕСЕННЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ, С УЧЁТОМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ДИАГНОЗ:

WBC:	6.8 G/L	
LYM:	1.4	20.2 %L
*MID:	0.2	2.6 %M
GRAN:	5.2	77.2 %G
RBC:	2.99 T/L	
HGB:	80 g/L	
HCT:	242 L/L	
MCV:	81 fL	
MCH:	26.8 pg	
MCHC:	331 g/L	
RDW:	15.3 %	
PLT:	2 G/L	
MPV:	fL	
PCT:	mL/L	
PDW:	10 (GSD)	



- a. железодефицитная анемия
- b. мегалобластная анемия
- c. тромбоцитопеническая пурпура, осложнённая острой постгеморрагической анемией
- d. гемолитическая анемия
- e. острый лейкоз

41. ЖЕНЩИНА 43 ЛЕТ. ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ, ПЛОХУЮ ПЕРЕНОСИМОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ. ЧУВСТВУЕТ СЕБЯ БОЛЬНОЙ ОКОЛО ТРЁХ МЕСЯЦЕВ. ГЕМОГЛОБИН 60 г/л, ЭР. 3,8 млн./мкл, цв.п. 0,47; Л. 4,2 тыс./мкл, Э.3%, П.4 %, С.68%., ЛИМФ.20%, МОН.5%. ТРОМБОЦ. 280 тыс./мкл. СОЭ 24 мм/час. РАБОЧИЙ ДИАГНОЗ:

- a. железодефицитная анемия
- b. гемолитическая анемия
- c. мегалобластная анемия
- d. талассемия
- e. острая постгеморрагическая анемия

42. ДЛЯ ВИТ.В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО:

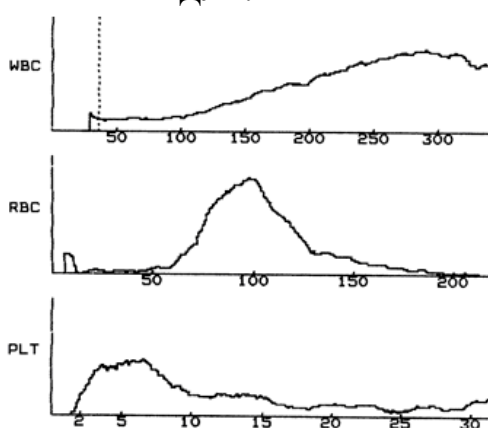
- a. бледность кожи с зеленоватым оттенком
- b. гемоглобин 100 г/л, эр.  $4 \times 10^{12}/л$
- c. размер селезёнки по Курлову (0)7/4 см
- d. гладкая малиновая спинка языка
- e. положительная реакция на гемосидерин в осадке мочи

43. ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. снижение уровня гемоглобина до 70 г/л
- b. лимфоцитоз  $^{3}15$  тыс./мкл
- c. тромбоцитопения 50-70 тыс./мкл
- d. относительная нейтропения 10%
- e. лимфоцитоз 50% при количестве лейкоцитов 6 тыс./мкл

44. АНАЛИЗ КРОВИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

WBC:	>>> G/L <sup>1</sup>	R <sup>4</sup> <sup>2</sup>
LYM:	R <sup>2</sup> <sup>3</sup>	3.9 %L
*MID:	R <sup>2</sup> <sup>3</sup>	3.7 %M
GRAN:		92.4 %G
RBC:	3.02 T/L <sup>1</sup>	
HGB:	102. g/L	
HCT:	28.7 L/L	
MCV:	95. fL	
MCH:	33.8 pg	
MCHC:	355. g/L	
RDW:	19.7 %	
PLT:	72. G/L <sup>1</sup>	
MPV:	fL	
PCT:	mL/L	
PDW:	10(GSD)	



При подсчёте лейкоцитов в камере — 134 200/мкл.

Лейкоцитарная формула при микроскопии: промиелоциты 2%, миелоциты 5%, метамиелоциты 6%, палочкоядерные 13%, сегментоядерные 68%, лимфоциты 5%, моноциты 1%

- a. железодефицитной анемии
- b. хронического лимфолейкоза
- c. гаптенный агранулоцитоз
- d. хронического миелолейкоза
- e. аутоиммунной тромбоцитопении

45. В СИНДРОМ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ВХОДЯТ:

- a. «шум волчка» на ярёмной вене
- b. бледность кожи и слизистых
- c. прихоти, слоистость и ломкость ногтей
- d. размер селезёнки по Курлову (1)15/7,5 см
- e. гемоглобин 90 г/л, эр.  $3 \times 10^{12}/л$

46. В ПЕРВОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. увеличение лимфоузлов
- b. выраженная бледность
- c. повышение температуры
- d. боли в костях
- e. увеличение селезёнки

47. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ:

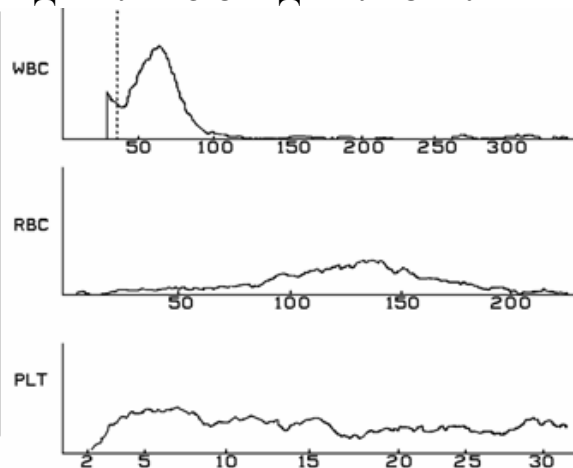
- a. дефицит вит. B12
- b. дефицит железа
- c. синдром дефицита антител
- d. аутоиммунный гемолиз
- e. гиперурикемия

48. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ОБУСЛОВЛЕН:

- a. нарушением образования тромбоцитов
- b. лейкозной инфильтрацией
- c. тромбоцитопенией вследствие их разрушения антителами
- d. гиперспленизмом

49. АНАЛИЗ КРОВИ УБЕДИТЕЛЬНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ:

WBC:	<u>3.0</u>	G/L		
LYM:	1.8		<u>61.1</u>	%L
*MID:	0.1		2.3	%M
GRAN:	<u>1.1</u>		<u>36.6</u>	%G
RBC:	<u>1.59</u>	T/L		
HGB:	<u>68</u>	g/L		
HCT:	<u>181</u>	L/L		
MCV:	<u>114</u>	fL		
MCH:	<u>42.8</u>	pg		
MCHC:	<u>37.6</u>	g/L		
RDW:	<u>38.8</u>	%		
PLT:	<u>59</u>	G/L	URI	
MPV:		fL		
PCT:		mL/L		
PDW:		10(GSD)		



- a. гаптенового агранулоцитоза
- b. мегалобластной анемии
- c. фолиево-дефицитной анемии
- d. железодефицитной анемии
- e. вит. B12-дефицитной анемии

50. БЛАСТЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ:

- a. лимфолейкоза
- b. эритремии

- c. хронического миелолейкоза
- d. острого лейкоза
- e. метастазов рака в костный мозг

51. СИМПТОМОМ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. снижение АД
- b. увеличение селезенки
- c. систолический шум на лёгочной артерии
- d. тахикардия в покое
- e. часто повторяющиеся заеды

52. НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ 30 тыс./мкл СО СДВИГОМ ВЛЕВО ДО ПРОМИЕЛОЦИТОВ У ПАЦИЕНТА С ХОРОШИМ САМОЧУВСТВИЕМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- a. хроническом миелолейкозе
- b. острой кровопотере
- c. остром воспалительном процессе
- d. эритремии
- e. остром лейкозе

53. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ У ПАЦИЕНТА С ТАКИМ АНАЛИЗОМ КРОВИ:

Гемоглобин, г/л	73,0
Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	1,62
Цветовой показатель	1,35
Ретикулоциты, %	0,3
Лейкоциты, $\times 10^9/л$	4,3
Нейтрофилы палочкоядерные, %	1,0
Нейтрофилы сегментоядерные, %	53,0
Эозинофилы, %	10,0
Лимфоциты, %	35,0
Моноциты, %	1,0
Тромбоциты, $\times 10^9/л$	350,0
СОЭ, мм/ч	36

- a. железодефицитная анемия
- b. хронический лимфолейкоз
- c. тромбоцитопеническая пурпура
- d. острый лейкоз
- e. мегалобластная анемия

54. НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. увеличение печени
- b. длительная субфебрильная температура
- c. боли в суставах и костях
- d. раннее развитие анемии
- e. генерализованное увеличение лимфоузлов

55. ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ:

- a. мегалобластных анемий
- b. талассемии
- c. фолиево-дефицитной анемии



- d. вит.В12-дефицитной анемии
- e. хронического миелолейкоза в 1-й стадии

56. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ В I СТАДИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево
- b. анемия средней степени тяжести
- c. выраженные анизоцитоз и пойкилоцитоз
- d. тромбоцитопения
- e. базофилия 24%

57. КРИТЕРИЕМ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ПРИ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. бластемия 10%
- b. бластемия  $\geq 15\%$
- c. бластоз костного мозга  $\geq 20\%$
- d. бластоз костного мозга  $\geq 15\%$

58. ДАННАЯ МИЕЛОГРАММА ТИПИЧНА ДЛЯ

Миелокарициты, в 1 мкл	250 000
Бласты, %	1,0
Нейтрофилы все, %	15,0
Эозинофилы все, %	2,0
Базофилы, %	0
Эритрокарициты, %	15,0
Мегакарициты, %	0,3
Моноциты, %	1,7
Лимфоциты, %	64,0
Плазмциты, %	1,0

- a. острого лейкоза
- b. хронического лимфолейкоза
- c. хронического миелолейкоза
- d. мегалобластной анемии
- e. апластической анемии

59. ПО ДАННОМУ АНАЛИЗУ КРОВИ С БОЛЬШОЙ СТЕПЕНЬЮ ВЕРОЯТНОСТИ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ:

WBC :	5.6		$10^9/\text{mm}^3$	$\langle 3.5 - 10.0 \rangle$	MCV :	57	L	$\mu\text{m}^3$	$\langle 80 - 97 \rangle$
RBC :	4.27		$10^6/\text{mm}^3$	$\langle 3.80 - 5.80 \rangle$	MCH :	19.5	L	pg	$\langle 26.5 - 33.5 \rangle$
HGB :	8.3	L	g/dl	$\langle 11.0 - 16.5 \rangle$	MCHC :	34.1		g/dl	$\langle 31.5 - 35.0 \rangle$
HCT :	24.5	L	%	$\langle 35.0 - 50.0 \rangle$	RDW :	21.7	H	%	$\langle 10.0 - 15.0 \rangle$
PLT :	275		$10^3/\text{mm}^3$	$\langle 150 - 390 \rangle$	MPV :	8.4		$\mu\text{m}^3$	$\langle 6.5 - 11.0 \rangle$
PCT :	.230		%	$\langle .100 - .500 \rangle$	PDW :	12.2		%	$\langle 10.0 - 18.0 \rangle$
WBC Flags : M2 G1 G2									
DIFF :									
% LYM :	31.0		%	$\langle 17.0 - 48.0 \rangle$	# LYM :	1.7		$10^3/\text{mm}^3$	$\langle 1.2 - 3.2 \rangle$
% MON :	10.0		%	$\langle 4.0 - 10.0 \rangle$	# MON :	0.5		$10^3/\text{mm}^3$	$\langle 0.3 - 0.8 \rangle$
%GRAN :	59.0		%	$\langle 43.0 - 76.0 \rangle$	# GRA :	3.4		$10^3/\text{mm}^3$	$\langle 1.2 - 6.8 \rangle$

- a. железодефицитную анемию
- b. мегалобластную анемию
- c. тромбоцитопеническую пурпуру
- d. острый лейкоз
- e. хронический лимфолейкоз

60. АНАЛИЗ КРОВИ ДАЁТ ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ:

Гемоглобин, г/л	73,0
Эритроциты, $\times 10^{12}/\text{л}$	2,2
Цветовой показатель	1,0
Ретикулоциты, %	0,6
Лейкоциты, $\times 10^9/\text{л}$	19,3
Миелобласты, %	27,0
Промиелоциты, %	
Миелоциты, %	
Метамиелоциты, %	
Нейтрофилы палочкоядерные, %	1,0
Нейтрофилы сегментоядерные, %	23,0
Эозинофилы, %	
Базофилы, %	
Лимфобласты, %	
Лимфоциты, %	48,0
Моноциты, %	1,0
Тромбоциты, $\times 10^9/\text{л}$	350,0
СОЭ, мм/ч	36

- a. железодефицитной анемии
- b. мегалобластной анемии
- c. хронического лимфолейкоза
- d. тромбоцитопенической пурпуры
- e. острого лейкоза

Ответы к тестам

«Оценка клинического анализа крови. Симптомы и синдромы заболеваний системы крови»

1c	11e	21b	31a	41a	51e
2a	12b	22a	32c	42d	52a
3e	13a	23c	33 b	43b	53e
4c	14e	24e	34a	44d	54e
5d	15b	25a	35d	45c	55d
6e	16a	26d	36e	46e	56a
7c	17d	27b	37a	47d	57c
8e	18c	28c	38b	48a	58b
9b	19e	29d	39e	49b	59a
10c	20d	30a	40c	50d	60e

## **11. ДИАГНОСТИКА И ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. ПРИНЦИПЫ РЕАНИМАЦИИ. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ.**

### **1. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА “ОСТРОГО ЖИВОТА”:**

- a. абдоминальная боль, жидкий стул, лихорадка
- b. рвота, абдоминальная боль, тахикардия
- c. абдоминальная боль, активная резистентность, симптомы раздражения брюшины
- d. наличие свободной жидкости в брюшной полости, брадикардия

### **2. ПРИ КАКИХ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ ПАЦИЕНТ ПРИНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ:**

- a. отек легких, приступ бронхиальной астмы
- b. острая печеночная и почечная недостаточность
- c. диабетическая и гипогликемическая кома
- d. острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс)

### **3. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИАГНОЗ ИНФАРКТА МИОКАРДА СТАВИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ:**

- a. слабости, лихорадки, болей в животе
- b. болей в сердце, повышения артериального давления
- c. одышки, головокружения, слабости
- d. типичной загрудинной боли, изменений ЭКГ

### **4. К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ:**

- a. нормализацию артериального давления, температуры
- b. исчезновение тахикардии, загрудинных болей, одышки
- c. уменьшение одышки, цианоза, исчезновение влажных хрипов в легких
- d. появление зоны “немного легкого”, падение артериального давления

### **5. СИМПТОМАМИ ОСТРОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЮТСЯ:**

- a. сосудистый коллапс, лихорадка, понос
- b. рвота цвета кофейной гущи, сосудистый коллапс
- c. гипотония, головная боль, рвота
- d. рвота съеденной пищей, боли в животе, лихорадка, слабость

### **6. К ОБСТРУКТИВНЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ:**

- a. диабетический кетоацидоз
- b. отек легких, пневмосклероз
- c. пневмоторакс, гемоторакс, экссудативный плеврит
- d. опухоли легких, диафрагмальную грыжу
- e. западение языка, аспирацию инородных тел, мокроты, рвотных масс

### **7. СИМПТОМЫ РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ:**

- a. анорексия, ацетоновый запах изо рта, тошнота, рвота
- b. ощущение голода, слабость, потливость, тахикардия
- c. сонливость, запаха аммиака изо рта
- d. артериальная гипертензия, гипертермия, тремор

8. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАХОДЯТ:

- a. ясный легочный звук над легкими, шум трения плевры
- b. удушье, ясный легочный звук над легкими, крепитацию
- c. притупленный звук в заднебазальных отделах легких, влажные хрипы
- d. удушье, коробочный звук над легкими, сухие свистящие хрипы

9. ОСТРАЯ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:

- a. массивной угнетения пролиферации клеток костного мозга
- b. быстрой массивной потерей крови
- c. длительных, часто повторяющихся потерь крови при расстройствах гемостаза
- d. нарушения образования гемоглобина при дефиците железа

10. ПОЯВЛЕНИЕ У БОЛЬНОГО С ГИПОТИРЕОЗОМ ПОСЛЕ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ СЛАБОСТИ, СОНЛИВОСТИ, ЗАТОРМОЖЕННОСТИ, БРАДИКАРДИИ, СНИЖЕНИЕ АД И ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА УГРОЖАЕТ РАЗВИТИЕМ:

- a. гипотиреоидной комы
- b. тиреотоксического криза
- c. гипогликемической комы
- d. острой надпочечниковой недостаточности

11. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАДПОЧЕЧНИКОВ:

- a. гипергидратация, гипернатриемия, повышение АД, алкалоз
- b. обезвоживание, гиперкалиемия, гипогликемия, резкое снижение АД, азотемия, ацидоз
- c. дегидратация, гипокалиемия, гипергликемия, снижение АД, азотемия
- d. гипергидратация, гиперкалиемия, повышение АД, азотемия, ацидоз

12. САМЫЙ ПЕРВЫЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КРИТЕРИЙ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЭТО:

- a. никтурия
- b. полиурия
- c. олигурия
- d. странгурия

13. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- a. малый (нитевидный), частый пульс, снижение артериального давления
- b. напряженный, частый пульс, повышение артериального давления
- c. большой, редкий пульс, повышение артериального давления
- d. редкий с перебоями пульс, снижение артериального давления

14. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ В ЛЕЧЕНИЕ АСТМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ:

- a. антигистаминные препараты
- b. сердечные гликозиды
- c. симпатомиметики
- d. муколитики
- e. глюкокортикоидная терапия

15. ОТЕК КВИНКЕ ЭТО:

- a. отек сосочкового слоя кожи в виде высыпаний и зудящих волдырей
- b. накопление отечной жидкости в полостях
- c. аллергический отек кожи, подкожной клетчатки, слизистых оболочек
- d. плотный отек при котором надавливание не оставляет следа

16. ВНЕЗАПНОЕ НАРАСТАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И СИЛЬНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДВЕСТНИКАМИ РАЗВИТИЯ:

- a. почечной эклампсии
- b. нефротического синдрома
- c. острой почечной недостаточности
- d. уремической комы

17. ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. растяжение гиллисоновой капсулы печени
- b. спазм гладких мышц желчного пузыря и желчных протоков при контакте с камнем
- c. нарушение функции сфинктера Одди
- d. воспаление стенки желчного пузыря

18. КАКОЙ ВАРИАНТ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ РАЗОВЬЕТСЯ ПРИ МАССИВНОМ НЕКРОЗЕ ГЕПАТОЦИТОВ:

- a. шунтовая
- b. портокавальная
- c. смешанная
- d. печеночно-клеточная

19. О РАЗВИТИИ КАКОГО НЕОТЛОЖНОГО СОСТОЯНИЯ МОЖНО ДУМАТЬ ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПОЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО С АБСЦЕССОМ ЛЕГКОГО БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ЦИАНОЗА, ОДЫШКИ И КАШЛЯ:

- a. спонтанный пневмоторакс
- b. бронхообструктивный синдром
- c. отек легких
- d. легочное кровоотечение

20. ВНЕЗАПНОЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ, ТОШНОТОЙ, РВОТОЙ ЭТО:

- a. сердечная астма
- b. коллапс
- c. гипертонический криз
- d. обморок

## Ответы к тестам

«Неотложные состояния в клинике внутренних болезней. Диагностика и первая помощь. Принципы реанимации»

1с	6е	11b	16a
2a	7a	12с	17b
3d	8d	13a	18d
4с	9b	14е	19a
5b	10a	15с	20с